



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Anu-Maija Koskinen

Osallisuus sosiaalisessa kuntoutuk- sessa

Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi Ylempi AMK

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

4.6.2018

| | |
|--|---|
| Tekijä Otsikko | Anu-Maija Koskinen Osallisuus sosiaalisessa kuntoutuksessa Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen |
| Sivumäärä Aika | 54 sivua 4.6.2018 |
| Tutkinto | Sosiaalialan ylempi amk |
| Tutkinto-ohjelma | Sosiaaliala |
| Suuntautumisvaihtoehto | Sosiaaliala |
| Ohjaaja | Lehtori Jyrki Konkka |
| <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää toimintakeinoja asiakkaan osallisuuden parantamiseksi sosiaalisen kuntoutuksen viitekehyksessä. Kohderyhmänä opinnäytetyössä olivat mielen-terveyskuntoutujat ja heidän asumisyksiköt. Opinnäytetyön avulla tarkasteltaisiin sosiaalisen kuntoutuksen kontekstin avulla asiakkaan osallisuutta ja samalla kehitettäisiin toimintaa asiakkaan osallisuuden lisäämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutui toimintatutkimuksena, jonka aikana toteutui yksi toimintatutkimuksen sykleistä. Toimintatutkimuksen toteutuminen tapahtui aikavälillä syksy 2016-syksy 2017. Vuoden aikana toimintaa kehitettiin kehittämispäivien avulla sekä havainnoimalla Työelämävalmiuksia- ryhmää, joka toteutettiin kevättalvella 2017. Kehittämispäivissä työyhteisön jäsenillä oli mahdollisuus löytää yhteiset tavoitteet kehittämiselle ja hahmottaa sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuus. Asiakkaan osallisuuden mahdollistamista parannettiin koko toimintatutkimuksen ajan yhteisöhoitoon viitekehyksen mukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyön teoriapohjana on osallisuus, sosiaalinen kuntoutus, mielenterveys sekä toimintamahdollisuusteoria. Näiden lisäksi käsittelen hyvinvointia ja elämänhallintaa, jotka vaikuttavat vahvasti myös osallisuuteen. Teoriapohjan avulla luon kokonaisuuden, johon tuloksia on helppo verrata.</p> <p>Opinnäytetyön toteuttaman toimintatutkimuksen tuloksena syntyi asiakkaan osallisuuden lisäämiseksi uusia kehittämisideoita ja toimintamalleja, joita pyritään hyödyntämään tulevaisuuden suunnitteluissa mahdollistaen asiakkaiden osallisuus. Osallisuutta lisäsivät tasavertainen ja asiakaslähtöinen ohjaus, vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus sekä arjen hallinta. Arjen hallinnalla oli iso merkitys hyvinvoinnin lisääntymiselle sekä sosiaalisen toimintakyvyn vahvistumiselle.</p> | |
| Avainsanat | osallisuus, mielenterveys, sosiaalinen kuntoutus |

| | |
|---|--|
| Author(s) Title | Anu-Maija Koskinen Client Participation in the Context of Social Rehabilitation |
| Number of Pages Date | 54 May 2018 |
| Degree | Master of Social Services |
| Degree Programme | Social Services |
| Specialisation option | Social Services |
| Instructor | Jyrki Konkka, Principal Lecturer |
| <p>The aim of the thesis was to improve client participation in the context of social rehabilitation. The target group in the thesis consisted of mental health rehabilitees and their housing units. The thesis studied client participation in the context of social rehabilitation and at the same time developed activities to increase the participation of the client.</p> <p>The thesis was carried out in the form of an activity analysis, during which happened one of the cycles of the activity analysis. The actualization of the analysis happened between autumn of 2016 and autumn of 2017. The activity was developed over the year with the help of development days and observing a group of working life skills, which was done during late winter and early spring of 2017. During the development days, the members of the work community had the possibility to find their mutual goals for development and understand the overall picture of social rehabilitation. Making client's participation possible was improved over the whole activity analysis period according to the frame of reference of community care.</p> <p>The base theory of the thesis is participation, social rehabilitation, mental health and the Capabilities Approach -theory. In addition, I discuss well-being and life control that strongly affect participation.</p> <p>As an outcome of the activity analysis actualized by the thesis, new development ideas and operating models were presented that are aimed to assure client participation in future. Equal and client-oriented guidance, peer support, experience expertise and day-to-day life control increased participation. Day-to-day life control was a big factor in the increase of well-being and the strengthening of social performance.</p> | |
| Keywords | participation, social rehabilitation, mental health |

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Opinnäytetyön lähtökohta | 3 |
| 2.1 | Kehittämisen taustalla | 3 |
| 2.2 | Sosiaalihuoltolaki | 4 |
| 2.3 | Tutkimuksen tavoite ja kysymyksen muotoutuminen | 5 |
| 3 | Mielenterveyskuntoutujien osallisuuden vahvistaminen sosiaalisen kuntoutuksen keinoin | 6 |
| 3.1 | Sosiaalihuolto Suomessa | 6 |
| 3.1.1 | Mielenterveys- ja päihdepalvelut | 7 |
| 3.2 | Kuntoutumisen näkökulma | 8 |
| 3.3 | Sosiaalinen kuntoutus | 10 |
| 3.4 | Yhteisöhoidon mahdollisuudet | 12 |
| 3.5 | Mielenterveys | 13 |
| 3.5.1 | Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys | 15 |
| 3.5.2 | Mielenterveyden häiriöt | 16 |
| 4 | Osallisuus mielenterveyskuntoutuksessa | 17 |
| 4.1 | Asiakkaan osallisuus | 18 |
| 4.2 | Toimintakyky | 20 |
| 4.3 | Elämänhallinnan tukeminen | 22 |
| 5 | Toimintatutkimus yhteiskehittämisen tukena | 24 |
| 5.1 | Toimintatutkimus lähestymistapana | 24 |
| 5.2 | Toimintatutkimuksen näkökulmia | 25 |
| 5.3 | Toteutus ja aineistonkeruu | 26 |
| 5.3.1 | Suunnittelu | 27 |
| 5.3.2 | Yhteiskehittämisen toteutuminen ja havainnointi | 29 |
| 5.3.3 | Kehittämisen reflektointi | 31 |
| 5.4 | Aineiston analyysi | 31 |
| 6 | Osallisuutta vahvistavat näkökulmat sosiaalisessa kuntoutuksessa | 35 |
| 7 | Johtopäätökset | 37 |
| 8 | Pohdinta | 41 |
| 8.1 | Toimintatutkimuksen vaikuttavuus ja eettisyys | 43 |

| | | |
|-----|----------------------|----|
| 8.2 | Jatkotutkimus aiheet | 44 |
| | Lähteet | 45 |

1 Johdanto

Mielenterveyspuolella integroituminen yhteiskuntaan ja osallisuuden lisääminen ovat Sosiaali- ja terveysministeriön tämän hetkisissä kärkihankkeissa vahvasti mukana. Pohjalla on pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelman tavoitteet, joissa korostetaan vahvasti hyvinvoinnin ja terveyden osalta muun muassa ennaltaehkäisevää työtettä, varhaista puuttumista, kansalaisen omaa vastuuta elämästään sekä osallisuutta. (Hallitusohjelma 2015: 18-20.) Osallisuuden on todettu olevan keskeinen tekijä yksilön hyvinvoinnin rakentumisessa. Osallisuus ja sosiaaliset verkostot toimivat suojaavina tekijöinä hyvinvointivajetta ja syrjäytymistä vastaan. (Alila – Gröhn – Keso – Volk 2011:13.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittää myös osallisuuden keskeiseksi hyvinvointia ja terveyttä tuottavaksi tekijäksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a).

Vuonna 2019 astuu mahdollisesti voimaan soteuudistus, joka siirtää vastuun sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä 18 uudelle maakunnalle. Sote-uudistus monipuolistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa niin, että maakunnan omilla, yksityisellä ja kolmannen sektorin palveluntuottajalla on tasapuoliset toimintaedellytykset tuottaa kaikkia markkinoilla olevia palveluja. (Hallituksen esitys 15/2017). Lakiesityksellä pyritään myös kaventamaan väestön hyvinvointi- ja terveyseroja, johon vaikutetaan tarkoituksenmukaisella palvelutarpeen arvioinnilla ja yhtenäistämällä hoito- ja palvelukäytäntöjä. Uudistukseen liittyy myös asiakkaan valinnanvapautta koskeva lainsäädäntö.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaalinen kuntoutus on ollut vahvasti esillä viime aikoina yhtenä syrjäytymisen ehkäisyn keinona. Pohjan opinnäytetyölleni on luonut Minna Laitilan väitöskirja Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, jossa on tutkittu asiakkaan osallisuuden toteutumista käytännössä ja kehitetty tulevaisuuden hyviä käytäntöjä osallisuuden lisäämiseen. Uusi sosiaalihuoltolaki tuli voimaan 4/2015, ja siihen on erikseen säädetty pykälä sosiaalisesta kuntoutuksesta. Lain yhtenä tavoitteena on ehkäistä syrjäytymisvaarassa olevien epätasa-arvoisuutta palveluiden tarjonnassa. Sosiaalinen kuntoutus on myös tärkeä keino lisätä sekä laajentaa yksilön elämänhallintaa. Valtakunnallisesti ajatellen sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on eri hankkeiden myötä juurruttaa hyviä käytäntöjä palvelujärjestelmiin.

Opinnäytetyöni käsitteitä ovat sosiaalinen kuntoutus sisältäen työ- ja päivätoiminnan, osallisuus, ja elämänhallinnan tukeminen. Käsitteiden viitekehyksenä on Martha Nussbaumin toimintakykyteoria, joka keskittyy ihmisen toimintamahdollisuuksiin. Tarkastelen osallisuutta erityisesti sosiaalisen toimintakyvyn kehyksestä. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa asiakkaan osallisuutta omaan elämänhallintaan sosiaalisen kuntoutuksen keinoin sekä löytää asiakaslähtöisiä keinoja osallistavan toiminnan lisäämiseksi.

Työ mielenterveyskuntoutujien kanssa herätti kysymyksen kuinka sosiaalinen kuntoutus voisi parhaimmillaan vaikuttaa yksilön omaan elämänhallintaan ja mahdollisuuksiin vaikuttaa siihen. Vaikuttavuuden avulla on myös mahdollista kehittää toimintaa palvelemaan paremmin palvelukäyttäjiä. Samalla toiminnan laatuun pystyy kiinnittämään paremmin huomiota. (Aho-Mantila, Marniemi, Rautalampi, Hassinen 2004: 63.) Yksikössä jossa opinnäytetyön aineistoa hankitaan, toteutetaan palveluasumista yhteisöhoidon menetelmin ja tarjotaan myös sosiaalista kuntoutusta kuntoutujille heidän yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

2 Opinnäytetyön lähtökohta

Opinnäytetyö käsittelee mielenterveyskuntoutujan osallisuutta sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Aihe on tärkeä kehittämisen kohde mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulevaisuutta ajatellen ja peilaten hallitusohjelman tavoitteita. Työ yksityisessä mielenterveyspalvelussa antoi sopivat raamit opinnäytetyön toteutumiseen. Työ herätti kiinnostuksen tutkia asiakkaan osallisuutta sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta sekä osallisuuden merkityksestä asiakkaan kuntoutumiseen. Samalla oli tarkoitus löytää keinoja parantaa ja tukea asiakkaan osallisuutta sosiaalisessa kuntoutuksessa. Toiminta-ajatuksena yksityisen organisaation mielenterveyspalveluissa on mahdollistaa asiakkaan kuntoutuminen itsenäisempää elämää parhaita käytäntöjä hyödyntäen. Palvelujen yhtenä tavoitteena pidetään sitä, että kuntoutujaa autetaan saavuttamaan yksilöllisesti omien kykyjen ja edellytysten mukaisesti itsenäisyyttä ja elämänhallintaa mielekkään työn, toiminnan ja yhteisön avulla.

Kehittämistarve on noussut asiakkaiden palautteesta, uudesta sosiaalihuoltolain sosiaalisen kuntoutuksen palvelusta sekä tilaaja-asiakkaiden toiveesta saada monipuolista ja mielekästä sosiaalista kuntoutusta sisältäen arkielämän taitojen oppimista, päihteettömän arjen hallintaa, koulutukseen tai työhön tarvittavien asioiden harjoittelua tai tukea ryhmässä toimimiseen. Yhteistyön tukena on yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jonka yhtenä osana on myös sosiaalinen kuntoutus. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä mielenterveyskuntoutujan osallisuutta itseensä, kuntoutumiseen ja yhteiskuntaan sosiaalisen kuntoutuksen avulla. Haluan saada selville sosiaalisen kuntoutuksen kuntouttavan vaikutuksen asiakkaan kuntoutusprosesseissa ja samalla parantaa asiakkaiden osallisuutta omassa elämänhallinnassaan. Sosiaalisen kuntoutuksen näkeminen kokonaisvaltaisena kokonaisuutena mahdollistaisi itsenäisemmän arjen ja toiminnan.

2.1 Kehittämisen taustalla

Aihe valikoitui asiakkaiden palautteen ja tilaaja-asiakkaiden toiveesta saada monipuolista sosiaalista kuntoutusta tukien asiakkaan elämänhallintaa. Myös uusi sosiaalihuoltolaki on määritellyt yhdeksi sosiaalipalveluksi sosiaalisen kuntoutuksen. Asiakkaiden palvelutarpeet ovat muuttuneet yhteiskunnan mukana ja on tärkeää, että palvelutarjontaa laajennetaan sekä kehitetään vastaamaan asiakkaiden muuttuneita toiveita sekä tarpeita. ”Onpa hieno pussi”-palaute ei enää riitä asiakkaalle jolla on toiveena kuntoutua työelämään ja saada elämänhallinta itselleen haltuun.

Minna Laitilan väitöskirja Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, on yhtenä tutkimuksena tukenut osallisuuden merkitystä kuntoutusprosessissa. Laitila on tutkinut asiakkaan osallisuuden toteutumista käytännössä ja kehittämisideoina on syntynyt hyviä käytäntöjä osallisuuden lisäämiseen. (Laitila 2011: 137.) Ympäristöministeriön teettämässä kehittämissankkeessa (2014) selvitettiin mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämistä muutamassa kunnassa. Raportista nousi esiin myös kodin ulkopuolinen tekeminen, joka koettiin kuntoutujien näkökulmasta hyvin tärkeänä elämänlaadun parantajana. (

2.2 Sosiaalihuoltolaki

Uudistettu sosiaalihuoltolaki astui voimaan 1.4.2015. Lain tarkoituksena on

- 1) *edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta*
- 2) *vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta*
- 3) *turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet*
- 4) *edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun*
- 5) *parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä tavoitteiden saavuttamiseksi*

Lakia sovelletaan kunnallisessa sosiaalihuollossa, mutta laki antaa reunaehdot myös yksityiselle sosiaalipalvelujen tuottajille. Asiakas on lain keskiössä ja laissa panostetaan paljon asiakkaan sosiaalisen hyvinvoinnin, turvallisuuden ja osallisuuden edistämiseen. Lain 4§ käsitellään asiakkaan etua, jossa kiinnitetään huomiota asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin kokonaistilanteeseen, asiakkaan itsenäiseen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumiseen eli ns. arjen tukemiseen. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Sosiaalihuoltolain toinen luku käsittelee hyvinvoinnin edistämistä, jossa erityistä huomiota saa rakenteellinen sosiaalityö, joka koskettaa myös kunnan muita palveluntuottajia. Rakenteellisen sosiaalityön avulla yhteistyötä palveluiden tuottajien kesken pyritään

tekemään näkyvämmäksi ja asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Kolmannessa luvussa käsitellään sosiaalipalveluja, joita järjestetään tueksi jokapäiväiseen elämästä selviytymiseen, erilaisiin tuen tarpeisiin, sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Yhtenä lain tärkeimpänä osana pidetään eriarvoisuuden vähentämistä palvelujen saamisessa, koska laki keskittyy asiakkaiden tarpeiden mukaiseen palvelujen tuottamiseen. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Tuen tarpeisiin vastataan erilaisilla sosiaalipalveluilla. Hallituksen esityksessä on puhuttu vahvasta sosiaalityöstä, jonka avulla varmistetaan myös vaikeimmassa asemassa olevien ihmisten tuen tarve ja apu. Sosiaalinen kuntoutus on tullut uutena sosiaalipalveluna lakiin. Laki korostaa yksilön tarpeita, jolloin kunnille tulee palveluiden järjestämisen myötä edellytyksiä suunnitella palveluista toimiva kokonaisuus. Uusi sosiaalihuoltolaki luo edellytykset yksilöllisille palvelupoluille yli sektorirajojen. (Palola 2012: 30-34.)

2.3 Tutkimuksen tavoite ja kysymyksen muotoutuminen

Tutkimuskysymysten syntymiseen on erilaisia ohjeistuksia. Tärkeimmät kysymykset ovat kaikissa ”mitä”, ”miten” ja ”miksi”. Tutkimuskysymysten lähtökohtina on työyhteisön kehittämistyössä eli yksikön profiloinnissa syntynyt ajatus asiakkaan yksilöllisestä ja tavoitteellisesta sosiaalisesta kuntoutuksesta, joka tukisi elämänhallintaa kohti arkea omassa kodissa tai jopa kohti työelämää.

1. Miten asiakkaan osallisuutta vahvistetaan sosiaalisella kuntoutuksella?
2. Mitä osallisuuden vahvistamisella voidaan saavuttaa?
- 3.

Tutkimuskysymykset toimivat toimintatutkimuksen tukena uusien käytäntöjen löytymisessä. Opinnäytetyö on toimintatutkimus, joten tutkimuskysymyksiin ei varsinaisesti löydy kokonaisvaltaista vastausta ennen kuin koko kehittämishanke on valmis.

3 Mielenterveyskuntoutujien osallisuuden vahvistaminen sosiaalisen kuntoutuksen keinoin

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2007 eduskuntaryhmän aloitteesta Mieli 2009- työryhmän valmistelemaan suunnitelmaa mielenterveys- ja päihdetyön valtakunnallisesta kehittämisestä (Moring ym. 2011: 15.) Mieli-suunnitelman ehdotukset olivat asiakkaan aseman vahvistaminen, panostaminen mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen avo- ja peruspalveluja painottavana, asiakkaan kannalta joustavasti toimivana kokonaisuutena sekä mielenterveys- ja päihdetyön ohjauskeinojen kehittäminen. (Moring ym.2011:16-17.) Työryhmän taustalla on vaikuttanut professori Jouko Lönnqvistin ajatus jokaisen ihmisen oikeudesta ja mahdollisuudesta omaan unelmaan. Suomi nähdään maailmalla hyvinvointivaltiona, joten hyvinvointiyhteiskunnan tulevaisuus ja peruspalveluiden turvaaminen ovat hyvin ajankohtaisia puheenaiheita tulevan maakuntauudistuksen ja SOTE-palvelujen muutosten myötä.

3.1 Sosiaalihuolto Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaalipolitiikasta ja valmistelee sosiaalihuoltoa koskevan lainsäädännön. Sosiaalihuollon kivijalka on luotu jo perustuslaissa, jossa myös sanotaan että jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta edistäviä ja ylläpitäviä toimia, sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on laaja-alainen yhteiskunnallisen ja elinkeinotoiminnan osa-alue, johon kohdistuu valtavasti sisäisiä ja ulkoisia paineita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020-strategiassa on tavoitteena yhteiskunta, jonka ihmiset nähdään yhdenvertaisina, heidän osallisuuttaan vahvistetaan ja edistetään heidän terveyttään sekä toimintakykyä. Tavoitteena hyvinvoinnin paraneminen on liian yleinen, joten sosiaalisesti kestävä tavoitteen edellytyksenä on myös hyvinvointi- ja terveyserojen pieneneminen sekä huono-osaisuuden väheneminen vahvistamalla heikoimmassa asemassa olevia. (Voipio-Pulkki teoksessa Moring ym. 2011: 22.)

Julkisten sosiaalihuollon palveluiden lisäksi yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut syventävät julkisia palveluja. Yksityisten palveluntuottajien osuus on kasvanut tasaisesti 2000-luvun aikana ja yksityisiksi palveluntuottajiksi katsotaan yritykset, järjestöt ja säätiöt. Kunnat, kuntayhtymät tai asiakkaat voivat ostaa palveluja yksityiseltä sektorilta, joka tuottaa runsaan neljänneksen kaikista tämän hetkistä sosiaali- ja terveysalan palveluista. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa yksityisen palveluntuotannon yleisestä ohjauksesta ja valmistelee palveluja koskevaa lainsäädäntöä.

- [Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011](#)
- [Sosiaali- ja terveysministeriön asetusyksityisistä sosiaalipalveluista 1053/2011](#)
- [Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990](#)
- [Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 744/1990](#)

3.1.1 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdeongelmissa hoitotyön ydinosaamista on ihmisen kokonaisvaltaisen tarkasteleminen huomioiden hänen voimavaransa, niin että lopputuloksena olisi riippumattomuus hoitotahosta. Muutoksen tuuli pohjautuu perusoikeuksiin. YK:n vammaisten ihmisoikeussopimuksessa mainitaan, että vammaisilla ihmisillä on oikeus samoihin valintoihin kuin muillakin ihmisillä, esim. asumisensa suhteen. (Ihmisoikeudet.net). Muutos on luonut uusia asumispalveluita ja muuttanut samalla periaatteita jotka ovat ohjanneet palvelujen kehittämistä. Yhä enemmän korostetaan integraatiota, kuntoutumista ja asiakaslähtöisyyttä toiminnan kehittämisessä. Kunnilla on nykyään laaja-alaisempi valtuus päättää palvelujen järjestämisestä ja niiden rahoituksesta: palveluja voivat luoda myös yksityinen sektori ja kolmas sektori eli järjestöt. (Harjajärvi, Kairi, Kuusterä, Miettinen 2009: 4.) Palveluiden pirstaleisuus sekä eriarvoisuus eri kunnissa on hyvin vaikea ongelma palveluiden käyttäjälle, joka usein ei itse kykene vaatimaan laissa määriteltyä palvelua itselleen. Henkilökohtainen budjetointi ja palvelusetelit ovat vaikuttaneet positiivisesti asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen sekä valinnanvapauteen. Valtakunnallisesti kuitenkin palveluiden yhtenäistäminen loisi enemmän tasa-arvoisuuden tunnetta palveluiden käyttäjien keskuudessa.

Edelleen on pystyssä mielisairaloita, mutta hoitomuodot ovat muuttuneet ja laitos ei ole kenenkään koti. Kuntoutujille on tarjolla erityyppisiä asumispalveluita muutamasta asuinpaikoista suurempiin yhteisöihin (Salo, 2010. 3). Mielenterveyspalvelut ehkäisee, lievittää ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä ja niiden seurauksia tarjoamallaan toiminnoil-

laan. Toiminnot voivat olla ohjausta, neuvontaa, psykososiaalista tukea sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Päihdepalvelut ovat suunnattu päihteiden ongelmakäyttäjille ja heidän läheisilleen. Ne sisältävät tukea, apua, hoitoa ja kuntoutusta tarjoavia palveluita. (Päihdepalveluiden laatusuositukset) Päihdepalveluja tarjottaessa lähdetään liikenteeseen yleisistä sosiaali- ja terveystalveista, ja niiden piirissä pyritään pysymään tarpeen mukaan. Erityisistä palveluista voidaan siihen lisätä, jos henkilöllä on siihen tarvetta. Erityinen tarjoaa palveluja, jotka täydentävät yleistä erityisosaamisellaan ja tarjonnallaan. (Häkkinen 2013, 18-19.)

Palvelujen profiloituminen on tärkeää, koska asiakkaiden valinnanvapauden pitäisi näkyä myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Yleiset, kaikille sopivat asumis- ja kuntoutuspalvelut eivät enää palvele asiakkaita kokonaisvaltaisesti. Profiloituminen näkyy palveluiden tarjonnassa sekä yksiköiden tavoitteissa, jolloin jokainen asiakas saa konkreettisen tiedon mihin pyritään. Uusia hoitomalleja on luotu esim. matalan kynnyksen hoitopaikkoja ja lääkkeellistä hoitoa on kehitelty. Uudet toimintatavat eivät ole kuitenkaan ottaneet huomioon moniongelmaisia, kuten kehitysvammaista jolla on päihdeongelma, tai mielenterveyskuntoutujaa cp-vammalla. Mielenterveyden ongelmat nousevat esiin keskustellessa päihneiden väärinkäytöstä. On tutkittu ja todettu jopa kansainvälisesti, että 50-80% päihderiippuvuutta sairastavilla on myös mielenterveyden sairauksia. Myös mielenterveyspotilailla esiintyy päihneidenkäyttöä. Asiaa on selitetty perimällä, psykososiaalisilla häiriöillä, ympäristöllä ja kulttuurisilla tekijöillä. (Holmberg 2010: 65.) Lääketieteellisesti puhutaan yleistasolla kaksoisdiagnoosista, hoitotyössä olisi hyvä puhua yhteisesiintyvyydestä, joka kuvaisi ihmisen tilannetta paremmin sekä hoidollisesti kuin yhteiskunnallisestikin. (Holmberg 2010: 67.)

3.2 Kuntoutumisen näkökulma

Kuntoutuksen käsite on ajan saatossa muuttunut tavoitteineen, sisältöineen ja muuttuvine toimintamuotoineen. Uudelle vuosikymmenelle siirryttäessä moniammatillisuus näkyy kuntoutuksen monipuolisuudessa ja ennaltaehkäisyssä. Kuntoutuksen tavoitteena on fyysisen kuntoutumisen lisäksi hyödyntää ihmisten omia voimavaroja sekä vertaistukea sosiaalisten taitojenkin parantamiseksi. Enää ei keskitytä erityisongelmaan vaan pyritään käsittämään kuntoutus laaja-alaisena kokonaisuutena, ihmisen koko elämän kestävässä polkuna. (Järvikoski, Härkäpää 2010: 8–9.) Kuntoutuminen on prosessi, jossa kuntoutujan toimintakyky muuttuu hänen aktiivisen toimintansa tuloksena tavoiteltuun suuntaan kaikilla hänelle merkityksellisillä elämän osa-alueilla (Kuntoutusportti 2017).

Kuntoutuksen voi jakaa karkeasti neljään eri osaan lääkinnälliseen, ammatilliseen, sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. Kuntoutukseen vaikuttavat yksilön eri tavoitteet elämänvaiheiden, sairauksien tai kuntouttavan ryhmän mukaan. Kuntoutuskäsite hallitsee merkittävästi sosiaali- ja terveystaloutta. Tämän hetken tärkeimpänä tavoitteena nähdään kuntoutuminen itsenäiseen elämään ja oman elämänhallinnan tukeminen. Kustannussyistäkin tukiasuminen ja itsenäisyys ovat vahvoja tavoitteita sosiaalialalla. Kuntoutumisen prosessissa asiakas on oman elämänsä asiantuntija, jossa hänet kuuluisi nähdä tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana. Kuntoutuja tuntee parhaiten oman sosiaalisen todellisuutensa, elämänsä ja sairautensa. Tavoitteet ovat tärkeä osa kuntoutusta ja niiden on tärkeä olla konkreettisia ja helposti saavutettavissa, jotta kuntoutuja kokee onnistumisen kokemuksia kuntoutuessaan. Sanotaan että pienistä puroista kasvaa iso virta, joka pätee myös kuntoutumisessa.

Mielenterveyskuntoutujilla on paljon haasteita kuntoutumisen polullaan, ja rajattu hoitomuoto erityisongelmaan ei onnistu, jos ihminen on kadoksissa itseltään ja koko elämän struktuuri on heppoinen (Knuuti, 2007: 181). Knuuti on tutkimuksessaan paneutunut erityisesti huumeidenkäyttäjien toipumiseen ja löytänyt toipumista tukevia tekijöitä haastatteluisaan. Samat tekijät kulkevat moniongelmaisten mielenterveyskuntoutujien kuntoutumispolulla kohti yhteiskuntaa. Yhteiskunnallis-kulttuurilliset tekijät, arvomaailma, sosiaalinen verkosto, hoidon vaikutukset, yksilölliset ominaisuudet ja oma historia vaikuttavat toipumiseen koko ajan. (Knuuti 2007: 181.) Tärkeää kuntoutumisen prosessissa on nähdä itsensä kuntoutumisen keskipisteenä. Kuntouttavalle työotteella korostetaan ihmisen positiivisia voimavaroja, toimintakykyä ja oman elämän hallinnan tunnetta lisääviä elementtejä. Kuntouttavassa työssä on tärkeää ylläpitää arkielämäntaidot ja niiden lisääminen. Asiakkaalle on tärkeää, että kuntoutusta tukeva ohjaaja kertoo koko ajan mitä tehdään ja mitä tavoitellaan. Tähän pyritään kuntoutussuunnitelmien päivittämisellä koko kuntoutumisen ajan, koska tavoitteet muuttuvat prosessin aikana.

Mielen kuntoutuja tarkoittaa yleisesti psykiatrasta potilasta, jolla saattaa olla pitkä historia hoidoista psykiatrisesta sairaalasta. Kuntoutuja saattaa olla riippuvainen hoitojärjestelmästä ja ilman tukea jää tahtomattaan oman onnensa ojaan. (Hentinen, Iija, Mattila, 2009: 95.) On tärkeää kartoittaa kuntoutujan elämäntilanne ja nähdä hänen sosiaalinen todellisuutensa. Usein avoin ja hyvä vuorovaikutussuhde edesauttaa hoitoa eteenpäin lääkeshoidon ohella. Vuorovaikutus vaikuttaa vahvasti myös ohjaamiseen ja asiakas-ohjaajasuhteen luomiseen. (Hentinen ym. 2009: 96-97.)

Kuntoutumisen haasteina koetaan jaettu asiantuntijuus, mutta moni mielenterveyskuntoutuja kokee kokemusasiantuntijuuden voimaannuttavana. Ohjaajien koulutustaustat ja omakohtaiset kokemukset näkyvät tavoissa ohjata ja silloin onkin tärkeää laskeutua asiakkaan lähelle ja luoda toimiva vuorovaikutussuhde, jotta kuntoutuminen kohti omaa elämää ilman riippuvuutta palvelujärjestelmästä voi alkaa. Erilaisissa tutkimuksissa on noussut esiin erityisesti vuorovaikutus ja tasavertaisuus kuntoutuksen mahdollistajina.

3.3 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalihuoltolaissa sosiaalinen kuntoutus on määritelty sosiaalityön ja sosiaalihoitajien keinoin annettavaksi tehostetuksi tueksi sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaalisesta kuntoutuksesta kuuluu:

- 1.) *sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen;*
- 2.) *kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen;*
- 3.) *valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan;*
- 4.) *ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin;*
- 5.) *muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet*

Välineinä voi olla yksilöllinen psykososiaalinen tuki, lähityö (kotikäynnit, mukana kulkeminen, kasvatuksellinen tuki omien asioiden hoitamiseen), erilaiset toiminnalliset ryhmät, vertaistuki, osallistuminen vapaaehtoistoimintaan, työtoiminta sekä kaikki asiakkaalle tarjottavat palvelut ja tukitoimet osana sovittua suunnitelmaa. Sosiaalinen kuntoutus on keino tukea vaikeasti syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen vahvistamalla kuntoutettavan sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä. (Sosiaalihuoltolaki 2014)

Tea Haimi ja Jaana Hurme ovat tutkineet sosiaalisen kuntoutuksen käsitehistoriaa Pro Gradu-työssään Sosiaalisen kuntoutuksen käsite 1950-luvulta nykypäivään 2007 ja todenneet, että yksiselitteinen määritelmä sosiaalisesta kuntoutuksesta on vaikea löytää. Sosiaalisen kuntoutuksen käsite kulkee usein käsi kädessä käytännön kanssa, jolloin käsitteen määrittäminen hankaloituu. Haimi ja Hurme löysivät sosiaalisen kuntoutuksen juuret jo 1950-luvulta, josta tähän päivään asti se on kulkenut yhdessä muun kuntoutuksen kanssa, joko osana kuntoutusta tai kuntoutuksen yläkäsitteenä. Sosiaalisen

kuntoutuksen käsitettä voidaan määritellä käytännön kautta ja siihen liittyy toimintakyvyn tukeminen kaikilla kuntoutumisen osa-alueilla. (Haimi, T. & Hurme, J. 2007:40-41.)

Laajemmin sosiaalista kuntoutusta voi tarkastella palveluina, joilla ehkäistään toimintakyvyn rajoituksista aiheutuvia haittoja, tuetaan arjen selviytymiskeinoja, vuorovaikutusta ja osallisuutta yhteiskunnalliseen elämään. Kokonaisuudessaan sosiaalinen kuntoutus tukee kuntoutujaa asumisessa, liikkumisessa, työssäkäynnissä, opiskelussa, sosiaalisissa suhteissa ja vapaa-ajan toiminnoissa. Tärkeää on huomioida koko kuntoutusprosessin tavoitteet, jotta asiakas saa kaiken tuen kuntoutumisen polulle. Kuntoutujan psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn heijastavat tunne- ja tietoisuustaidot, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot sekä ongelmaratkaisu- ja elämänhallinnan taidot, jotka myös toimivat mielenterveyttä suojaavina tekijöinä. (Malm, Matero, Repo & Talvela. 2006:105.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan sosiaalinen kuntoutus on keino vahvistaa yksilön kykyä suoriutua arjen toiminnoista, sosiaalisista suhteista ja rooleista toimintaympäristössään. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on kokonaisvaltainen sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen ja osallisuuden lisääminen (STM 2016) Vuorovaikutuksen tukeminen on yksi sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteista, jolloin on tärkeää huomioida myös yksilön ja hänen ympäristön välinen vuorovaikutus. Näkökulma on laajennettava koskemaan yksilön koko sosiokulttuurista todellisuutta niin nykyhetkessä kuin menneisyydessäkin, jolloin löydetään yksilöllisiä keinoja mielekkään elämän rakentamiseen. Tämän lisäksi on huomattu, että yhdessä toimiminen sosiaalisessa kuntoutuksessa korostaa vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden tärkeyttä sosiaalisen muotoina. (Vilkkumaa 2004: 27-38.)

Muutama vuosi sitten Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) laati selvityksen nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta, jossa tärkeimmäksi todettiin yksilöllinen ja ryhmämuotoinen tuki ja valmennus, joilla edistetään nuoren osallisuutta, elämänhallintaa, tulevaisuudensuunnittelua ja arjessa selviytymistä. Selvityksessä todettiin myös, että sosiaalityön vaikuttavuus näkyi parhaiten monimuotoiseen yksilökohtaisen ja tehostetun palvelun yhteistoiminnassa. (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014: 25-26.)

Sosiaalinen kuntoutus pyrkii tukemaan vaikeasti syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen vahvistamalla sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä (Sayed, T. 2016: 129-130). Suomen mielenterveysseura

(Wahlbeck 2012) on tutkinut sosiaalista kuntoutusta ja tuloksena todettiin, että mielen-terveystyön käytännöt voivat olla pahimmillaan ristiriidassa sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteiden kanssa. Mielen-terveyskuntoutujilla on korostunut tarve sosiaaliseen kuntoutukseen leimaantumisen ja mielen-terveysongelmaan liittyvien oireiden takia.

Kansallinen mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 eli Mieli -suunnitelma loi tavoitteet mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi: asiakkaan aseman vahvistaminen, tuoda näkyväksi ehkäisevää ja edistävää työtä, avo- ja peruspalveluiden painottaminen, ”yhden oven”-palvelut sekä palveluiden yhtenäistäminen.

3.4 Yhteisöhoitoon mahdollisuudet

Yhteisöhoito on kehittynyt Englannissa Tom Mainen ja Maxwell Jonesin aloittamasta toiminnasta. Yhteisöhoitoon kivijalkana on ihmiskäsitys, jonka mukaan ihminen elää ja kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Yhteisöhoito on yleiskäsite erilaisten asiakasryhmien auttamiseen pyrkiville, yhteisöllisiä menetelmiä käyttäville hoito- ja kuntoutussuunnitelmille. Jokaisessa yhteisössä hyödynnetään kokemusasiantuntijuutta ja vertaisryhmän sosiaalista vaikutusta hoidollisesti sekä kuntoutuksellisesti. (Murto 2013: 12). Yhteisön käsite on vaikea määritellä muuttuvien rajojen, tehtävien ja jäsenten vuoksi, joten perehdytään tarkemmin vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden merkitykseen sosiaalisessa kuntoutuksessa.

Yhteisöllisyys nähdään mahdollisuutena nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä, vanhusten yksinäisyydessä tai koulun kasvatuksellisissa ongelmissa. Nykyajan trendinä sosiaalinen media antaa uusia toimintamuotoja myös yhteisöllisyydelle, vaikka sillä on myös kääntöpuolensa. (Murto 2013: 9.) Yhteisöhoitoon tavoitteena on monessa hoito- ja kuntoutusyhteisöissä mahdollisuuksien antaminen: työhön, kykyjen kehittämiseen, yhteisön päivittäiseen johtamiseen sekä koko yhteisön, henkilöstön, ja asiakkaiden mukaan ottamiseen yhteisön hoitoon ja hallintoon. Ajatus yhteisöstä alkaa jo vastasyntyneen ja äidin suhteesta. Lapsen kasvaessa myös suhde yhteisöön kasvaa ja vanhempi antaa omalla toiminnallaan lapselle mahdollisuuksia kasvaa yhteisön jäseneksi, turvallisesti tai välillisesti heikentäen lapsen kokemaa turvallisuutta. Lapsen kasvaessa yhteisön jäsenten määrä kasvaa, ja kasvaminen luo mahdollisuuksia kehittyä yhteisön jäsenenä. (Kekkonen 2017.)

Hyvässä yhteisössä menetellään selkeästi yhteisten sopimusten mukaisesti. Henkilöstö ja asiakkaat ovat tietoisia vaatimuksista ja odotuksista. Yhteiset pelisäännöt luovat myös

seuraamukset sääntöjen rikkomiselle. Yhdessä luodut säännöt luovat turvallisuuden tunteen ja lisäävät yhteisöllisyyttä, koska säännöt koskevat jokaista yhteisön jäsentä. Vaatiminen ja tuen antaminen ovat myös osa yhteisön rakennetta. (Murto 2013: 17) Yhteisöhoidon viitekehyksessä hyödynnetään koko fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Yhteisö kantaa jäseniään kohti tavoitteita. Tärkeimpänä elementtinä on vuorovaikutuksessa oleminen yhteisön jäsenten kanssa ja tehdä päätöksiä demokraattisesti koko yhteisössä. Yhteisössä luodaan omat säännöt, jotka sallivat erilaisuuden korostaen yhteisöllisyyttä. Yhteisön tärkeinä elementteinä on osallisuus ja palautteen antaminen vertaistuellisesti jokaiselle. Yhteisöhoidon kulmakivinä ovat tasa-arvoisuus, salliva ilmapiiri, avoin kommunikaatio ja yhteisöllisyys. Periaatteita on hyvä käydä säännöllisesti läpi yhteisön eläessä kuntoutujien eri elämänvaiheita. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert. 2013: 109-110.)

Yhteisöhoidon avulla toteutettavassa kuntoutuksessa pyritään elämän oppisen mallin avulla lisäämään hyvinvointia koko yhteisössä, tämän lisäksi yhteisön demokratia luo asukkaalle olosuhteet, joka parantaa osallisuutta. Hyvinvointi on koko elämän mittainen muuttuva prosessi, jonka tavoitteena on maksimoida erilaisten tarpeiden tyydyttäminen, mikä on onnistumisen edellytys. Hyvinvointiin kuuluu olennaisena osana myös osallisuus, valinnan vapaus sekä mahdollisuus osallistua omaan yhteisöön kokonaisvaltaisesti. Hyvinvoinnin mahdollistaa itsemääräämisoikeus ja siihen tarvitaan myös arjessa selviytymistä. (Aaltio 2013: 67-70)

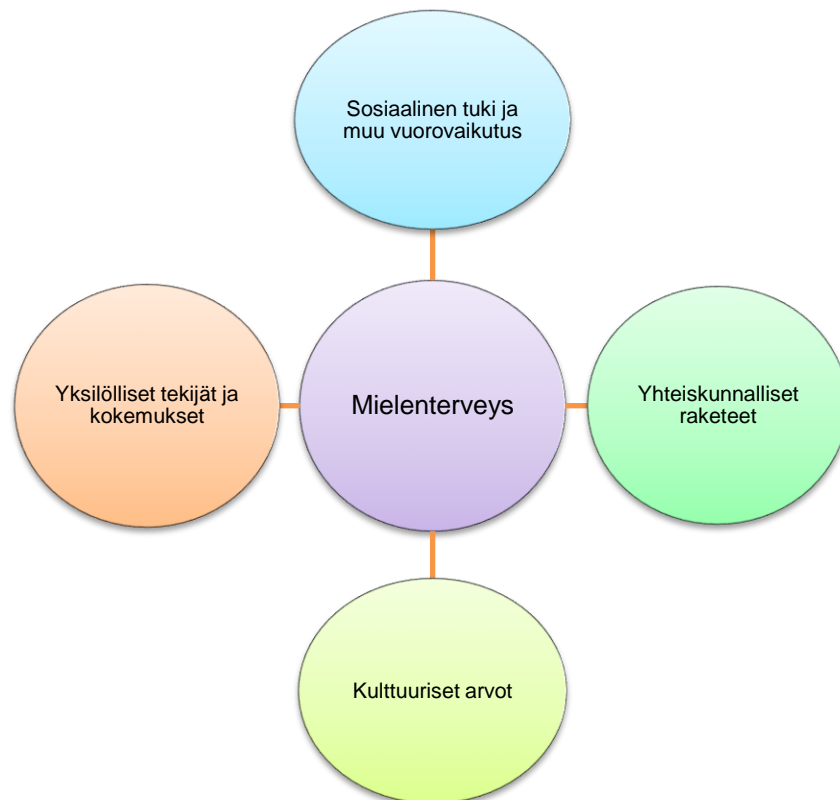
3.5 Mielenterveys

Mielenterveys käsitteenä on laaja-alainen ja sitä voi tarkastella erilaisista näkökulmista. Mielenterveys sisältää *positiivisen mielenterveyden ja mielenterveyteen liittyvät häiriöt ja sairaudet*. Nykyisin keskustellaan paljon mediassa mielen terveydestä. *Mind Fullness*-ajattelu on nostanut uusia yrityksiä pystyyn ja ihmiset pyrkivät huolehtimaan mielestään yksilöllisemmin kuin aiemmin. Mielenterveyteen liittyvät ongelmat eivät ole mittavasti lisääntyneet, mutta siihen kytkeytynyt työkyvyttömyys on lisääntynyt. Itse ajattelen, että mielen terveys koostuu omasta ihmiskäsityksestä ja sosiaalisesta todellisuudesta. Itse-reflektointi auttaa pitkälti mielen terveyden hyvinvointiin. Mielenterveys on osa ihmisen elämänlaatua, koska mielenterveys mahdollistaa elämän kokemisen merkityksellisen. Opinnäytetyössäni ajattelen mielenterveyttä positiivisen mielenterveyden, yhteisöllisyyden ja osallisuuden näkökulmasta.

Maailman terveysjärjestön WHO (2013) määritelmä mielenterveydestä on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy tunnistamaan omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvista haasteista sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys ajatellaan määritelmän mukaan resurssina, joka auttaa ihmistä selviytymään elinympäristössään. Laaja-alaisesti tarkasteltuna mielenterveys koostuu yhteiskunnallisista rakenteista ja resursseista, kulttuurisista arvoista ja arvostuksesta, yksilöllisistä tekijöistä ja kokemuksista sekä sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta. Mielenterveys ilmiönä kehittyy jatkuvassa vuorovaikutuksessa muun ympäristön kanssa. Ajatellaan että, mielenterveydellä on kyky ymmärtää ja tulkita ympäristöä, sopeutua tai tarvittaessa muuttaa sitä. Mielenterveys vaikuttaa laaja-alaisesti koko ihmiseen ja ihmisen hyvinvointiin, työkykyyn ja luovuuteen. (Noppari ym. 2007: 19.) Mielenterveyslaissa 1990/116 § 4 edellytetään, että mielenterveyspalvelut ovat ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Mielenterveystyön voi jakaa mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien hoitoon. Työskennellessä mielenterveystyön parissa on työ nähtävä ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakykyä lisäävänä toimintana. Kokonaisuudessaan työ pitää sisällään ennaltaehkäisevän, edistävän ja korjaavan mielenterveystyön. Työn keskipisteenä on ihminen, hänen vahvuutensa ja voimavarat sekä suojaavien ulkoisten tekijöiden lisääminen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert. 2013: 16)

Opinnäytetyöni tutkii mielenterveyskuntoutujan osallisuutta sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Osallisuus omaan toimintaan on osa hyvinvoinnin määritelmää ja hyvinvointi on hyvän elämän perusta. Positiivinen mielenterveys ohjaa pois ongelma- ja sairausnäkökulmasta ja positiivinen mielenterveys on tärkeä perusta ihmisen tukemiselle. Itsetunto ja -luottamus ja tyytyväisyys omasta itsestä ilman muutoksen tavoittelua on koherenssin tunne, joka on osa positiivista mielenterveyttä. Mielenterveys on koko ajan liikkeessä ihmisen elämänkaaren mukana, jolloin se on koko ajan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Tämä voi keinuttaa positiivisen mielenterveyden perustaa. (Kuhanen ym.2013: 18).



Mielenterveyttä määrittävät tekijät (STM Mielenterveystyö Euroopassa-selvitys 2004)

3.5.1 Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys

Mielenterveyttä tarkastellessa on ymmärrettävä myös erilaisten ihmiskäsitysten merkitystä. Tässä kontekstissa tarkastelen kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä. Ihmiskäsitys on yksilön tai yhteisön käsitys siitä, millainen ihminen pohjimmiltaan on. Ihmiskäsitys syntyy elämäkokemuksen perusteella, johon vaikuttavat myös yhteiskunta, kulttuuri, kasvatus, koulutus, tietoisuus ihmisestä ja omat kokemukset. Ihmiskäsitys ohjaa hyvin paljon ajatusmaailmaamme arvoista, itsemäärittämisoikeudesta ja vastuusta. Filosofi Lauri Rauhala on tutkinut holistista ihmiskäsitystä 1970-luvulta lähtien, hänen analysoimiin tuloksiin perustuu ajatus ihmisestä tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden näkökulmista tarkasteltuna. (Heikkinen-Peltonen 2014: 42.) Kaikki kolme olemassaolon perusmuotoa ovat läsnä ja vuorovaikutteisessa suhteessa keskenään. Muutos yhdessä muodossa vaikuttaa näin ollen heti toisissakin muodoissa.

3.5.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöt ja sairaudet oireineen voivat ilmetä erilaisin tavoin. Yleisimpiä häiriöitä Suomessa ovat erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt (masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö) sekä psykoottiset häiriöt kuten skitsofrenia. Jokainen ihminen kokee mielenterveyden häiriöt yksilöllisesti, ja diagnoosit pyritäänkin käsittelemään oireyhtyminä. Suomessa käytetään kansainvälistä Maailman terveysjärjestön ICD-luokitusta. (Kuhanen ym.2013.180)

Psykoottisiin häiriöihin kuuluva skitsofrenia voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisina pidetään normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymistä (aistiharhat, harhaluulot, hajanainen puhe ja käytös) ja negatiivisina nähdään normaalien psyykkisten toimintojen heikentyminen tai puuttuminen (puheen köyhtyminen, tahdottomuus ja tunneilmaisujen latistuminen). Psykoosissa oleva ihminen tulkitsee ympäristöään ja ulkopuolista todellisuutta normaalista poikkeavasti. Todellisuuden ja harhojen välinen ero on vaikea hahmottaa ja ihmisellä saattaa olla hyvinkin vahvoja aistiharhoja eli hallusinaatioita, ajattelun ja puheen häiriöitä, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöitä, kognitiiviset puutokset sekä erilaisia pelkotiloja voi esiintyä. Pitkään jatkunut sairaus vaikuttaa jo heikentävästi toimintakykyyn kokonaisvaltaisesti. (Kuhanen ym.2013: 191.)

Mielialahäiriöistä eritoten masennusta pidetään jo vakavana kansanterveysongelmana. Masennustiloissa voi olla hyvin kirjavaa oireita ja toimintakyky on selkeästi madaltunut. Masennukseen voi liittyä myös muita mielenterveyden häiriöitä. (Kuhanen ym.2013: 205-206.) Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mieliala vaihtelee ja ihmisellä esiintyy masennuksen lisäksi mielialan voimakasta kohoamista tietyin väliajoin (Kuhanen ym.2013: 207). Toimintakykyyn tämä sairaus voi vaikuttaa niin negatiivisesti kuin positiivisesti.

4 Osallisuus mielenterveyskuntoutuksessa

Tutkimuksen kohteena on sosiaalisen kuntouksen kehittäminen mahdollistaen asiakkaan kuntoutumisen itsenäisempään elämään parhaita käytäntöjä hyödyntäen. Tältä pohjalta tarkasteltuna osallisuus on tärkeä elementti vahvistaa asiakkaan kuntoutumista. Organisaatiossa aiemmin teetetyssä asiakaskyselyssä (syksy 2016) huomattiin että erilaisten käsitteiden avaaminen asiakkaille olisi ajankohtaista. Kuntoutuminen oli erityisesti huonosti ymmärretty käsite. Sen lisäksi myös vaikuttaminen ei näkynyt kauhean korkeina pisteinä, vaikka yksiköissä on vahva yhteisötausta. Asiakaskyselyn tulokset siis tukivat ajatustani opinnäytetyön tavoitteesta, osallisuuden lisäämisestä sosiaaliseen kuntoutukseen. Työyhteisössä osallisuuden käsite herätti erilaisia tunteita ja jokainen ymmärsi asian osallistumisena ja valintoina valmiista suunnitelmasta. Tässä on vaarana, että käsitteen määrittely nouseekin työyhteisön tarpeista eikä asiakkaiden tarpeista. Toivon, että osallisuudesta tulee näkyvämpi opinnäytetyön myötä myös työyhteisöön. Yhteisöhoidon viitekehyksen avulla osallisuutta on helppo vahvistaa kokonaisvaltaiseksi. Tämän vuoksi on tärkeää määritellä osallisuus myös näkyväksi tässä opinnäytetyössä.

Tämän hetken yhteiskunnan puheissa on vahvasti esillä asiakkaan osallisuus ja osallisuuden lisääminen erityisesti yhteiskunnan jäsenillä, joilla on heikkouksia eri toimintakykyjen osa-alueilla. Yhteiskunnallisesti osallisuuden vahvistamiseen on laillinen tuki uuden sosiaalihuollon lain myötä kuin sosiaalialan ammattihenkilöidenkin ammattieettisyyden näkökulmasta. Toiminnan päämääränä on nähtävä osallisuuden edistäminen ja vahvistaminen. Myös kuntoutuksen kentällä osallisuus on noussut esiin mm. Kaste- 2012—2015 -ohjelmassa. Ohjelmassa painotettiin asiakkaan omia kokemuksia, vaikutusmahdollisuuksia sekä aktiivista osallisuutta huomioiden kuntoutujien omat vahvuudet. (Järviskoski -Härkäpää 2011:53.) Kaste 2012—2015 -ohjelmassa nostettiin esiin osallisuuden lisäksi asiakaslähtöisyys, jotka saattavat myös käsitteinä sekoittua toisiinsa. Kaste -ohjelmassa niillä tarkoitetaan ihmisten kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä heitä itseään koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. (Kaste 2015) Tämä toimintamalli on osa yhteisökuntoutuksen työotteita, ja on tärkeää, että sitä vahvistetaan myös koko yhteisön näkökulmasta.

4.1 Asiakkaan osallisuus

Mielenterveystyötä on pyritty demokratisoida eli kansanvaltaistaa, mutta tämä on mahdollista vasta kun palveluiden käyttäjät ovat mukana suunnittelussa, tuotannossa, valvonnassa ja arvioinnissa niin paikallisella kuin kansallisellakin tasolla. Tällöin palveluiden käyttäjät ovat tasavertaisia asiantuntijoita. Taustalla on ajatus vapautuminen potilaan asemasta ja integroitua muun yhteiskunnan ympäristöihin toimien hyvinvointivaltiokanalaisena (Salo Markku) Hyvinvointivaltiossa asiakkaat ovat tottuneet ottamaan palvelut vastaan, mutta niiden kehittäminen on jäänyt usein palveluntuottajille. Nyt kehitys on muuttunut siten, että asiakkaalla on avaimet kädessään kehittämisen ja osallisuuden parantamiseksi. Dialoginen vuorovaikutus asiakkaiden ja palveluntuottajien kanssa olisi ensisijaisen tärkeää saavuttaaksemme asiakaslähtöiset ja osallisuutta parantavat palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tuleva valinnanvapausmalli saattaisi onnistuessaan lisätä osallisuutta, mutta silloin mallin pitäisi koskettaa yhteiskunnan jokaista palvelua ja yksilöä.

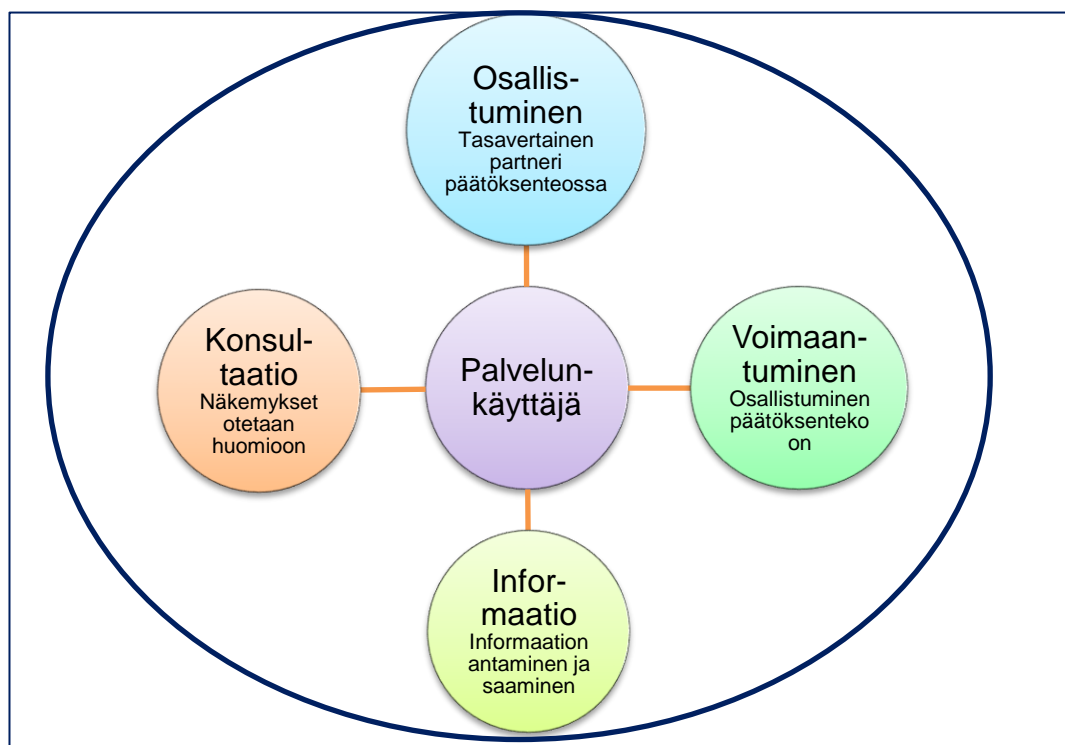
Osallisuus on hyvä ymmärtää laaja-alaiseksi kokonaisuudeksi, joka kuvastaa ihmisen ja yhteisöjen sekä ihmisen ja yhteiskunnan välistä suhdetta. Osallisuuden käsitettä on myös verrattu demokratian-käsitteeseen. (Nivala & Ryyänen 2013: 11) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on määritellyt osallisuuden tunteeksi, joka syntyy, kun yksilö on osallinen yhteisössä esimerkiksi työssä tai koulussa. Yhteisön jäsenenä yksilö saa kokea toisten jäsenten arvostusta, tasavertaisuutta, luottamusta sekä mahdollisuutta vaikuttamiseen. (THL 2017) Osallisuus on toiminnallinen keino sekä tavoite sosiaali- ja terveydenhuollossa, johon koko sosiaalialan yhteisö voi yhdessä vaikuttaa. (Laitila 2010: 7)

Kujala (2003) on akateemisessaan väitöskirjassaan Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli määritellyt asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden rinnakkaiskäsitteiksi. Ilman koettua osallisuutta ei voi syntyä aitoa asiakaslähtöisyyttä. Osallisuus on väitöskirjassa määritellyt asiakkaan kokemusulottovuudeksi, pitäen sisällään autonomian, itsehoidon ja persoonallisen vaikuttamisen omaan hoitoon. (Kujala 2003: 79) Osallisuus ja osallistuminen sekoitetaan käsitteinä usein toisiinsa niiden samankaltaisuuksien takia, mutta osallisuuden kuuluu osallistuminen osana määritelmän syntyä. Osallisuuteen kuuluu siis tunnetta, osallistumista, kokemusta, itsenäistymistä, tasavertaisuutta, demokratiaa, toimintaa, yhteisöllisyyttä, voimaantumista ja vaikuttamista. Yhtä moninainen on englannin kie-

liset sanat, joita on käytetty kirjallisuudessa ja tutkimuksissa osallisuudesta esim. *empowerment, participation, involvement*. (Gretschel 2002: 91; Myllyniemi 2014: 5 Hietala 2010: 8-9.)

Mielenterveyskuntoutujan osallisuus voidaan jakaa karkeasti kolmeen kategoriaan, osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuus palveluiden kehittämiseen ja osallisuus palveluiden järjestämiseen (Laitila 2010:89). Minna Laitila toteaa väitöskirjassaan, että mielenterveyskuntoutujan osallisuuden lisääminen toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä parantaisi koko palvelukokonaisuutta asiakaslähtöisemmäksi. Kokemus- asiantuntijuus ja vertaistuki ovat parhaita osallisuuden lisääjiä mielenterveystyön kentällä.

Laitila on väitöskirjassaan (2010) kuvannut osallisuuden myös holistisena mallina, jossa osallisuus kuvataan neljänä samanarvoisena palveluiden käyttäjän ja organisaation välisenä suhteena (kuvio 2). Malli toimii tasavertaisena eikä aseta osallisuuden muotoja porrasteiseen järjestykseen. Holistinen malli mahdollistaa osallisuuden muotojen monimuotoisen käytön erilaisilla palvelunkäyttäjillä heille sopivina ajankohtina ja tilanteissa. (Laitila 2010, 14-15)

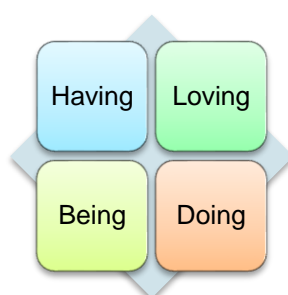


Kuvio 1. Osallisuuden holistinen malli pelkistettynä (mukaillen Laitila 2010)

Holistinen mallin neljästä osallisuuden muodosta, voidaan rakentaa jokaisessa palvelussa yhdessä palvelunkäyttäjien kanssa toimiva konsepti, jossa palvelunkäyttäjän osallisuus tulee esiin eri tavoin. Konsultaatiossa palvelunkäyttäjä nähdään oman todellisuutensa asiantuntijana, informaatioissa palvelunkäyttäjät ovat mukana kehittämisprosesseissa, osallistumisessa palveluiden käyttäjä on tasavertaisesti mukana suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämisessä ja voimaantumisen näkökulmassa palvelunkäyttäjällä on mahdollisuus olla osallisena ja osallistua päätöksentekoon. (Toikko 2009a) On tärkeää huomioida sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatioissa, että asiakkaan osallisuus ei toteudu, jos asiakasta ei nähdä kansalaisena jolla on valtaa osallistua toiminnan kokonaisvaltaiseen toteuttamiseen eri vaiheineen. Osallisuus on muutakin kuin oman kuntoutumisen suunnittelua ja toteuttamista. Erityisen tärkeää on vuorovaikutus jokaisen palvelun toimijan kesken. (Laitila 2010: 16)

4.2 Toimintakyky

Toimintakyvyllä kuvataan yksilön mahdollisuuksia ja edellytyksiä selviytyä arjesta. Toimintakyky voidaan määritellä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaalinen toimintakyky perustuu vuorovaikutustaitoihin ja tarkastelee ihmistä ja hänen toimintaansa aktiivisen toiminnan ympäristössään. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa myös hyvinvointipilan osa-alueet. Opinnäytetyössäni toimintakyky liittyy laaja-alaisesti ihmisen hyvinvointiin ja tarkastelen hyvinvointia Allardtin hyvinvoinnin ns. neliapilan avulla, joka koostuu loving(yhteisyyssuhteet, rakastaminen), doing(mielekäs tekeminen), being(itsensä toteuttaminen, olemassaolo) ja having(elintaso, omistaminen)- teemoista. Näistä neljästä osa-alueesta riippuu paljon ihmisen hyvinvoinnin aste ja myös voimaantuminen. Hyvinvoinnin tekijät ovat osallisia myös ihmisen osallisuuden kokemiin. Erityisesti yksilöiden hyvinvointi nähdään yhteiskunnan tärkeimpänä tavoitteena.



Kuvio 2. Hyvinvoinnin neliapila

Toimintakykyä tai toimintamahdollisuuksia voi tarkastella myös kansainvälisesti tunnettujen Amarthya Senin ja Martha Nussbaumin toimintamahdollisuusteorian mukaan. Toimintamahdollisuusteoriasta voidaan käyttää esim. englanninkielistä nimeä *cabability approach*. Luodessaan 1980-luvulla toimintamahdollisuuksia, Nussbaum etsi vastausta kysymykseen mitä ihminen voi tehdä ja olla? Vastausten pohjalta filosofi Nussbaum määritteli 10 erilaista toimintamahdollisuutta, joita ihminen tarvitsee elääkseen mahdolliseman laadukasta ja elämisen arvoista elämää. (Nussbaum 2011: 18) Teorian oleellisin tarkoitus on, että hyvinvointi riippuu käytettävissä olevista resursseista. Voidaan myös ajatella, että ihmisen toiminta on kiinni ympäristöstä, jossa hän asuu. Jari Pirhonen (2013) on suomentanut ProGradu-työssään Resursseista toimintamahdollisuuksiin Nussbaumin kirjoittamat toimintamahdollisuudet tutkiessaan suomalaisen vanhustenhuollon oikeudenmukaisuutta:

1. **Elämä.** Ihmisillä on mahdollisuus elää inhimillisesti normaalimittainen elämä; ilman ennen aikaista kuolemaa, niin kauan kuin elämä tuntuu elämisen arvoiselta.
2. **Terveys.** Ihmisillä on mahdollisuus hyvään terveyteen, lisääntymiskykyyn, riittävään ravintoon ja asiaankuuluvaan suojaan.
3. **Ruumiillinen koskemattomuus.** Ihmisillä on aito mahdollisuus liikkumiseen paikasta toiseen; ihmiset ovat turvassa väkivallalta mukaan lukien seksuaalinen väkivalta ja perheväkivalta. Ihmisillä on mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuuttaan ja he voivat itse päättää lisääntymiseen kuuluvista asioista.
4. **Aistit, mielikuvitus ja ajattelu.** Ihmisillä on mahdollisuus käyttää aistejaan, kuvitella, ajatella ja järkeillä. Näiden inhimillisten kykyjen kehittämiseksi ihmisillä on oltava mahdollisuus koulutukseen, joka sisältää ainakin lukutaidon ja matematiikan perushallinnan. Ihmisillä on mahdollisuus harjoittaa mielikuvitustaan ja ajatellaan haluamallaan tavalla, työssä ja muissa yhteyksissä. Ihmisillä on mahdollisuus ilmaista poliittisia, taiteellisia ja uskonnollisia näkemyksiään. Ihmisillä on mahdollisuus miellyttäviin kokemuksiin ja hyödyttömän kivun välttämiseen.
5. **Tunteet.** Ihmisillä on mahdollisuus kiintyä itsensä ulkopuolisiin asioihin ja ihmisiin; mahdollisuus rakastaa toisia ihmisiä, surra, ikävöidä, olla kiitollinen ja oikeutetusti vihainen. Lapsen tunnemaailman kehitystä ei saa vääristää peloilla ja huollilla.
6. **Itsenäinen päättely.** Ihmisillä on mahdollisuus muodostaa käsitys hyvästä ja suunnitella sen pohjalta omaa elämäänsä. (Tämä sisältää uskonnon- ja omantunnonvapauden turvaamisen).
7. **Osallisuus.** (A) Ihmisillä on mahdollisuus elää yhdessä toisten kanssa ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä mahdollisuus tuntea empatiaa. (B) Ihmisillä on mahdollisuus elää yhteisössään itseään kunnioittavasti ja ilman nöyryytyksiä. Heillä on mahdollisuus elää samanarvoisina toisten kanssa rodusta, sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, etnisistä seikoista, kastista, uskonnosta tai alueellisesta alkuperästä riippumatta.
8. **Muut lajit.** Ihmisillä on mahdollisuus elää kosketuksissa eläinten, kasvien ja koko muun luonnon kanssa.
9. **Leikki.** Ihmisillä on mahdollisuus nauraa, leikkiä ja virkistäytyä.
10. **Oman ympäristön kontrolli.** (A) Poliittinen. Ihmisillä on mahdollisuus osallistua omaan elämäänsä liittyvään poliittiseen päätöksentekoon. Tähän kuuluvat sanan- ja yhdistymisvapaus. (B) Materiaalinen. Ihmisillä on yhtäläinen omistusoikeus. Heillä on yhtäläinen mahdollisuus henkisesti palkitsevaan työhön ja kunnioitukselle perustuvaan työyhteisöön. (Nussbaum 2011, 32–34; Pirhonen 2013:61.)

Toimintamahdollisuusteoriasta käytän erityisesti osallisuus-toimintamahdollisuuden periaatetta, jossa osallisuus nähdään sosiaalisen vuorovaikutuksen elementtinä. Toimintamahdollisuudet ovat niitä, joita ihminen tarvitsee mielekkääseen ja elämisen arvoiseen elämään. On erityisen tärkeää osata muuttaa käytössään olevat voimavarat elämänlaaduksi. Teoriassa on myös pohdittu sitä, kuinka erilaiset elämänhallinnan ongelmat (esim. mielenterveysongelmat, huono-osaisuus) rajoittavat omien voimavarojen käyttöä. Erilaiset elämänhallinnan ongelmat näkyvät juuri oppimisessa ja empatiakyvyssä. (Saari 2015: 39)

4.3 Elämänhallinnan tukeminen

Jokainen meistä elää elämänsä hyvin eri lailla ja eri tavoin. Elämän monisäikeisyys tekee siitä arvoituksellisen ja mahdollisuuksien kentän tavoitella omia unelmiaan. Aina elämä ei kulje tasaista polkua, vaan polku voi olla kuoppainen ja kivikkoinen. Siinä voi olla esteitä, portteja ja tienhaaroja. Tämä moniulotteisuus tekee elämästä jokaiselle oman näköisensä. Oman elämänhallinnan tukemiseen liittyviä esteitä esiintyy monella mielenterveyskuntoutujalla. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee tukea elämänhallintaan ja oman polun löytämiseen. Pitkäaikainen sairastaminen vaikuttaa elämään monin tavoin. Itsetunto, unelmien tavoittelu, arjesta selviytyminen ja ihmissuhteet kokevat sairauden taakasta suuria muutoksia. Kati-Pupita Mattila toteaa kirjassaan Asiakkaana ihminen, että hyvässä seurassa on onnen mahdollisuus. Lausahdus on moniselitteinen, ja hyvin mahdollinen ajatus kuntoutumisen aikana. Lause perustuu siihen, että ihmisen lähellä on yhteisö, joka tahtoo hänelle hyvää. Ihmiset, jotka kulkevat saman matkan tukien ja välittäen ihmisestä. (Mattila 2010, 48-49)

Anna-Maria Isolan, Elina Turusen ja Heikki Hiilamon artikkelissa Yhteiskuntapolitiikan 81 (2016) julkaisussa; Miten köyhät selviytyvät Suomessa? pohditaan ihmisten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä pitkittyneessä köyhyydessä. Artikkelin on koostettu laadullisesta seuranta-aineistosta vuosien 2006-2012 välillä koskien köyhyyskokemuksia. Seuranta-aineistosta nousee esiin vahvasti selviytyminen ja sitä tukee taloudellinen toimeentulo. Rahantulon muuttuminen esimerkiksi toimeentulotuesta työkyvyttömyyseläkkeeksi ei aiheuttanut riippuvuuden ja epävarmuuden tunnetta kuten toimeentulotuki, jolloin hyvinvointi selkeästi lisääntyi. Lisäksi pienetkin merkitykselliset teot lisäsivät hyvinvointia ja selviytymistä, myös mielekkäällä arjella oli iso merkitys elämänlaadun lisääntymiseen. Selviytymisen oletuksiin kiteytyi kolme käsitettä ennakoitavuus, kohtaamiset ja itsenäisyys. Tutkimuksessa löydettiin selviytymistä vahvistavina tekijöinä irtaantuminen ulkopuolelta tulleista pakoista, rohkaisu sekä neuvottelu- ja päätösvallan lisääntyminen.

Tämä tutkimus vahvistaa osallisuuden voimaannuttavaa merkitystä ihmisen elämännäkökulmalla. (Isola, A-M. -Turunen, E. – Hiilamo. H. 2016, 150, 153-156).

Elämäntilannetta on tutkittu monesta eri viitekehyksestä käsin, joiden tulosten mukaan elämäntilannetta ei ole riippuvainen vain yksilöstä ja hänen kyvyistään ja ominaisuuksistaan vaan siihen liittyy myös ympäristö ja siinä koetut muutokset. Näin ollen voidaan todeta, että elämäntilannalla on laaja-alainen vaikutus yksilön toimintakykyyn yhteiskunnassa.

5 Toimintatutkimus yhteiskehittämisen tukena

Opinnäytetyön ajatuksena on toimintatutkimus ja kehittämistarpeeseen vastaaminen yksityisen mielenterveyspalvelun sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisessä. Kehittämiskohteena on sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuuden kehittäminen vaikuttavuudeltaan asiakaslähtöisemmäksi ja asiakasta osallistavammaksi toimintatutkimuksen avulla. Oletuksena on että, toimintatutkimuksen avulla sosiaalisen kuntoutuksen kehykset selkeytyvät ja asiakkaiden osallisuus paranee.

Perinteisten tutkimusotteiden, laadullisen ja määrällisen lisäksi on olemassa toiminta- ja kehittämistutkimus, jossa tähdätään muutokseen. Toimintatutkimuksen tavoitteena ei ole tulokset, vaan muutoksen läpivieminen kehittämisen ohella. Toimintatutkimusta voisi ajatella enemmän lähestymistapana kuin varsinaisena tutkimusmenetelmänä. Toiminnassa yhdistyy käytännön kehittämistyö ja tutkimus; koska halutaan, tietää miten asioita voidaan tehdä paremmin. (Heikkinen 2015:204.)

Sosiaalipsykologi Kurt Lewin on todennut; ”Mikään ei ole käytännöllisempää kuin hyvä teoria”. Pohjimmiltaan toimintatutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi, ja käytäntöjä kehitetään järkeä käyttämällä. Tutkimuksella tarkastellaan sosiaalista toimintaa, joka rakentuu vuorovaikutukseen. Ajallisesti toimintatutkimuksella on alku ja loppu, ja toimintatutkimuksen aikana pyritään löytämään uusia toimintamalleja (Kuula 1999: 32)

5.1 Toimintatutkimus lähestymistapana

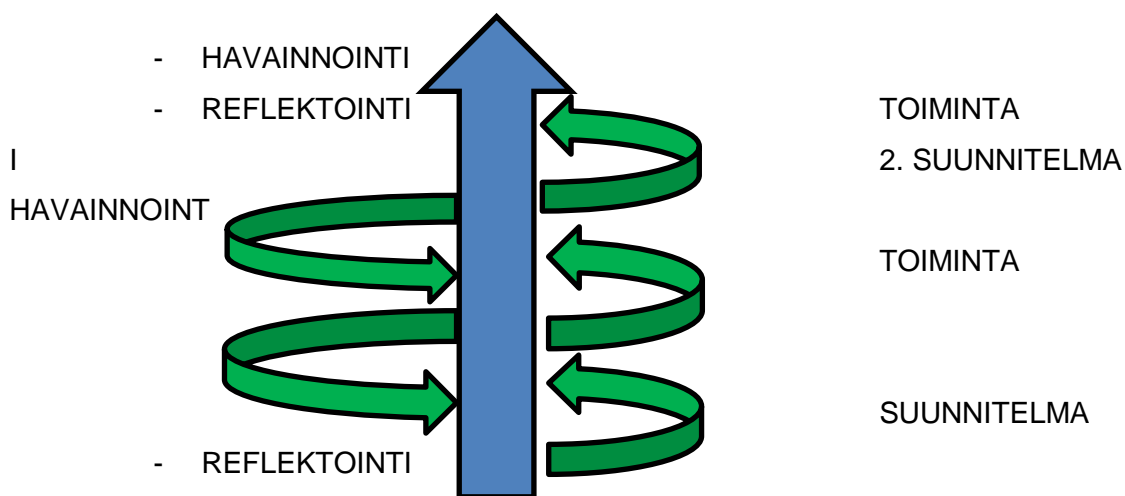
Opinnäytetyöni on osa yksiköiden ja organisaation tulevaisuutta ja palvelun kehittämistä, joten työ on osallistavaa toimintatutkimusta ja eräänlaista työn kehittämistä. Tavoitteena on lisätä asiakkaan osallisuutta oman toimintakyvyn vahvistamiseen ja hyvinvoinnin lisäämiseen sosiaalisen kuntoutuksen avulla. Opinnäytetyöni kehittämistarve on osa palveluasumiseen kuuluvan sosiaalisen kuntoutuksen kehittämistarvetta ja toimintatutkimuksen avulla voi muuttaa vallitsevia käytäntöjä paremmaksi. Tärkeinä elementteinä on aktiivinen tekeminen ja yhteistyö työyhteisön jäsenten kanssa.

5.2 Toimintatutkimuksen näkökulmia

Toimintatutkimus toimii jaksottaisesti, ja tutkimus hioutuu suunnittelu- ja kokeilujaksojen avulla. Tarkoituksena toimintatutkimuksessa on tavoitella käytännön hyötyä. Toimintatutkijan kuuluu olla hyvin aktiivinen vaikuttaja ja toimija, osallistua tarkoitukselliseen muutokseen. Toimintatutkimuksen piirteisiin kuuluu narratiivisuus ja subjektiivisuus sekä osallistujien voimaantuminen. Toimintatutkimuksessa osallisen kuuluu päättää tavoitteissa, tutkijan rooli on havainnoida ja tuoda ääni kuuluviin lopullisessa raportissa. Toimintatutkimus perustuu interventioon, väliintuloon. Sen avulla voi paljastua hiljaista tietoa käytännön työssä tai sosiaalisia rakenteita, perinteitä ja vallankäyttöä. Sosiaalinen toiminta laitostuu helposti, muuttuu rutiineiksi. Toiminta helpottuu, mutta rakenteet ja rutiinit eivät aina toimi tarkoitettusti. Väliintulossa tapahtuu sulattaminen (unfreezing) kun sosiaalista toimintaa muutetaan ja tarkastellaan. Sulatuksen jälkeen tulee muutokset (changing), uutta käytäntöä kokeillaan ja testataan, jonka jälkeen se pakastetaan (freezing) eli uudet käytänteet vakiinnutetaan. (Heikkinen – Rovio – Syrjälä 2006. 28) Toiminnan suunnittelu arjessa pohjautuu juuri tarkasteluun ja kokeiluun, koska ilman pysähtymistä arvioimaan tilannetta kehitystä ei voi juuri tapahtua.

Toimintatutkimusta on luonnehdittu oppimisprosessiksi, joka muuttaa tutkijaa, tutkimukseen osallistujia ja sekä tutkittavia tilanteita (Wimpenny 2010, 97). Toimintatutkimuksessa luodaan osallistuva prosessi, jossa keskitytään käytännölliseen tiedon tuottamiseen hyödyllisiin tarkoituksiin. Tärkeää toimintatutkimuksessa on tuottaa tietoa erityisesti niiden ihmisten tilanteen parantamiseksi, joiden kanssa tutkimus tapahtuu. (Suoranta – Ryyänänen 2014, 196.)

Dialogi ja osallistuva suunnittelu kuuluvat toimintatutkimukseen, koska kehittämisprosessi syntyy tutkijan ja toimijoiden kanssa, joita asia koskee ja ovat aktiivisesti prosessissa mukana. Tavoitteena on toiminnan muuttaminen ja kehittäminen paremmaksi ja osallistavammaksi. Toimintatutkimus on hyvä tapa tarkastella opinnäytetyöni tutkimuskohdetta, koska se sopii tilanteisiin, joissa pyritään muuttamaan jotakin koko yhteisön avulla ja lisäämään samalla ymmärrystä ja tietoa muutosta kohtaan. (Anttila 2007: 135-136.)



Kuvio 3. Toimintasuunnitelman syklmäisyys kuviona

5.3 Toteutus ja aineistonkeruu

Toimintatutkimus tapahtui yksityisissä palveluasumisen yksiköissä, joihin kuuluu sosiaalinen kuntoutus yhtenä toiminnan muotona. Tutkimukseen osallistui kahden yksikön asiakkaita sekä työyhteisöt, lisäksi organisaation sosiaalisen kuntoutuksesta vastaavien työntekijöiden kanssa pidettiin yksi yhteinen palaveri.

Toimintatutkimuksessa toteutui yksi sykli, ja prosessi tapahtui aikavälillä marraskuu 2016- kesäkuu 2017. Toimintatutkimus eli arjen mukana, joten pituuteen vaikutti isosti erilaiset arjen tilanteet, kuten lomat, konfliktit ja resurssit. Havainnoinnin ja kenttäpäiväkirjan lisäksi, materiaalina on palavereiden muistiot. Osallistuva havainnointi tiedonhankintamenetelmä on aina osa empiiristä tutkimusta, jolloin tutkijan on helpompi ymmärtää tutkittavien omaa sosiokulttuurista todellisuutta. Osallistuvaa havainnointi käyttäessään tutkijan täytyy olla tietoinen koko ajan ympärillä olevista asioista, jotka liittyvää tutkimukseen. Tutkimuksessa, jossa käytetään osallistuvaa havainnointia, on tarkoitus tehdä käsitteellisiä tai tietopuolisia johtopäätöksiä ihmiselämän peruspiirteistä. (Grönfors, M. 2011. 52-55)

Tutkijan roolissa on ollut tärkeä olla mukana tutkittavien ehdoilla. Oma osuus yhteisön jäsenenä on hankaloittanut tutkijan roolia, mutta toisaalta myös syventänyt havainnointeja. Tärkeää on myös muistaa, että havainnot ja omat tulkinnat pysyvät erillään. (Hirsjärvi. S, Remes. P, Sajavaara. P. 2009. 205-206)

”Työsalilla tulee totaalinen aivolama, ku koko ajan tehhään samaa duunii” Nuoren ajatus työtoiminnasta 2/2017

Asiakkaan kuuleminen ja heidän ajatusten nostaminen esiin kehittämisprosessissa on tärkeää, jotta kehittämiskohteena oleva ilmiö tulee näkyväksi. Palveluiden tuottajina asiakkaan osallisuutta ei voida vahvistaa, jos asiakkaiden ääni ja kokemukset eivät näy suunnitelmissa.

5.3.1 Suunnittelu

Toimintatutkimuksen suunnittelu alkoi jo syksyllä 2015, jolloin tarkoituksena oli kuvata ja löytää kuntoutumisen keinot kohti omaa itsenäistä elämää. Oma lähtökohta oli tutkimukselle kuntoutumisen polun kuvaaminen. Toimintatutkimus oli tarkoitus toteuttaa asumispalvelua tarjoavassa yksikössä kuvaten ja havainnoiden asukkaiden arkea itsenäisen elämän hallinnan tukemiseksi. Suunnitteluvaiheessa näkökulma muuttui syksyllä 2016 työtoiminnan kehittämiseksi ja siitä edelleen sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuuden suunnitteluksi. Työtoiminnan kehittäminen olisi ollut todella laaja kokonaisuus, joten keskustelemalla työyhteisön, yksikön johtajan ja työtoiminnasta vastaavan kanssa, päädyimme asiakkaan osallisuuden parantamiseen sosiaalisen kuntoutuksen viitekehyksessä. Tämän lisäksi asiakaskyselyssä työtoiminnan mielekkyys sekä kokonaisuus eivät nousseet juuri keskiarvon yläpuolelle, joka lisäsi kehittämishankkeen/toimintatutkimuksen tarvetta.

Työyhteisöissä ensimmäinen kehittämispäivä koskien sosiaalista kuntoutusta oli marraskuussa, jossa luotiin pohja sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuuden kehittämiseksi kahdessa yksikössä. Tavoitteena oli löytää kehittämiskohteet ja avata sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuus pienempiin osa-alueisiin. Tämän tapaamisen tiimoilta nousi ajatus yksilöllisemmästä asiakas keskiössä -ajatuksesta koskien koko sosiaalista kuntoutusta. Paljon puhuttiin myös perinteisen työtoiminta (alihankinta)- mallin purkamisesta ja uudemman asiakkaan näköisen toiminnan luomisesta. Opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti keräsin aineistoa tapaamisista. Yhteensä kokoontumisia kertyi kuusi, joista kolme oli yhteisön kehittämispäiviä, yksi sosiaalisen kuntoutuksen vastaavien tapaaminen ja kaksi tapaamista koski opinnäytetyön tavoitteita sekä työtoiminnan tulevaisuutta.

Tutkijana minun on mietittävä myös asiakkaiden mahdollisia vuorovaikutuksellisia haasteita. Avoimella haastattelulla keskustelu pysyy luontevana, jolloin tutkijan on helpompaa selvittää asiakkaan käsitykset, mielipiteet ja ajatukset. (Hirsjärvi ym. 2009, 208–

211.) Kehittämiskohde tarkentuu keskusteluilla, jolloin palvelu saadaan aidosti vastaamaan sisällöltään ja tavoitteiltaan asiakkaiden tarpeita ja kokemusmaailmaa (Ala-Kaahuoma 2015: 40).

Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä on ainutlaatuinen, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Se antaa mahdollisuuden selvittää ja syventää tutkittavaa aihetta. Haastattelussa ihmisellä on mahdollisuus tuoda esille häntä koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Ihminen on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. (Hirsjärvi ym. 2009, 204– 205.) Haastattelu toteutui osana Teva-ryhmän keskustelua sosiaalisen kuntoutuksen keinoista omien työelämävalmiuksien parantamiseksi. Keskustelu rakentui tutkimuskysymysten (miksi, millaista ja miten) pohjalle. Keskustelussa käsiteltiin käsitettä osallisuus, sekä sosiaalista kuntoutusta sisältöineen. Osallistujat olivat yksiköiden kuntoutujia, jotka tarvitsivat tukea omassa elämänhallinnassaan eri osa-alueilla. Heillä on tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja heitä ilmiö koskettaa. (Kananen 2012: 100-101)

Taulukko 1. Palaverimuistiot pelkistettynä

| TAPAAMISET | TAVOITE | TOTEUTUS |
|--|---|---|
| 1.kehittämispäivä 11/2016 | Asiakas keskiössä | Työparit yhteiskehittämiseen TEVA-ryhmä 2/2017 |
| 2.kehittämispäivä 2/2017 | ulkopuolinen toiminta profiloituminen työelämävalmiudet | yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa TEVA-ryhmän toteutus |
| 3. opinnäytetyön palaveri 2/2017 | työvalmiuksien kehittäminen työtoiminnan tulevaisuus osallisuus | -sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuus -asiakkaan rooli |
| 4. työtoiminnan kehittämis-palaveri 3/2017 | osallisuuden parantaminen sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuus työtoiminnan tavoitteellisuus ja eteenpäin meneminen | -asiakaskyselyt -sosiaalisen kuntoutuksen suunnitelmat -asiakaslähtöisyys |

| | | |
|--|---|---|
| 5. sosiaalisen kuntoutuksen vastaavien tapaaminen 5/2017 | - työtoiminnan tulevaisuus - osallisuus - asiakas kuntoutuu mahd. työelämään | tarinat ja onnistumiset näkyviksi työkokeilut → työllistyminen pajatoiminnan mahdollisuudet |
| 6. kehittämispäivä 5/2017 | - tavoitteellisuus - osallisuus, yksilön tavoitteiden tukeminen - kuntoutuminen | yksilöllinen toiminta osaamisen jakaminen asiakaslähtöisyys osallisuus oman elämänhallinnan tukemiseen |

5.3.2 Yhteiskehittämisen toteutuminen ja havainnointi

Yhteiskehittäminen aloitettiin marraskuussa 2016 esimiesmuutoksen myötä, johon osallistuivat kahden yksikön työyhteisöt. Yhteisessä kehittämispäivässä luotiin työparit sosiaalisen kuntoutuksen kehittämiseksi, jonka tavoitteena oli saada asiakas toiminnan keskiöön. Sosiaalinen kuntoutus jaettiin kahteen osa-alueeseen pajatoimintaan ja työtoimintaan. Käytännössä työparityöskentely jämähti yhteisen ajan löytämiseen, vaikka kehittämispäivässä oli jo ideoitu uusia tuulia. Tavoitteet jäivät yksiköissä hautumaan. Kehittämispäivä loi pohjan tulevaisuuden suunnittelulle, kun sosiaalisen kuntoutuksen käsitettä aukaistiin tarkemmin työyhteisöissä. Sosiaalisen kuntoutuksen laaja-alaisuus tuli selkeästi esille ja tämä aiheutti työyhteisön jäsenissä monenlaisia tunteita ja selkiintyneitä ajatuksia.

Seuraavan kerran tavattiin omissa työyhteisöissä ja lähdettiin sosiaalisen kuntoutuksen suunnitelman pohjalta vapaasti ideoimaan toimintaa. Suunnittelu oli edelleen työyhteisölähtöistä, mutta asiakkaan tulevaisuus näkyi vahvasti toiminnan suunnittelussa. Suurimmaksi tavoitteeksi saatiin ulkopuolinen toiminta, joka käytännössä tarkoittaisi työskentelemistä yritysten kanssa, tutustumisia muihin palveluntuottajiin (vanhustyö, varhaiskasvatus) ja poistumista oman turvallisen ympäristön ulkopuolelle.

Seuraava tapaaminen oli organisaation ja tutkijan yhteisten tavoitteiden hiomista ja löytymistä. Tapaamisessa oli työtoiminnan koordinaattori ja opinnäytetyön tekijä eli tutkija. Tavoitteeksi luotiin kokonaisuudessaan uusien tuulien puhaltaminen sosiaaliseen kuntoutukseen, jotta asiakas voimaantuisi kokonaisvaltaisesti toimintakykijensä mukaan. Asiakkaan rooli edelleen sosiaalisen kuntoutuksen keskiössä vahvistui palaverissa, sekä

paljon myös pohdittiin työvalmiuksien kehittämisestä. Tässä tavoitteeksi muotoutui työtoiminnan kehittäminen. Omasta mielestäni työtoiminta on kulunut käsite ja vain osa sosiaalista kuntoutusta sekä aiheuttaa kokemuksien mukaan asiakkaissa vastahakoisuutta osallistumiseen. Joten laajensi tavoitteeksi sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisen, opinnäytetyössä näkyisi erityisesti asiakkaan osallisuuden lisääntyminen.

Tutkimukseen havainnointeja kerättiin myös isosta verkostopalaverista, johon osallistui suurin osa organisaation sosiaalisen kuntoutuksen vastaavista. Palaverissa käytiin läpi kehittämistä ja tulevaisuutta opinnäytetyön teorian pohjalta ja asiakkaalta saatujen ehdotusten avulla. Osallisuuden määrittely oli selkeästi tärkeä osa-alue vastaavien keskuudessa, koska osallisuus ymmärrettiin lähinnä osallistumiseksi. Kehittämisideoiksi nousi vastuun jakaminen, työhyvinvointi, ulospäin yhteiskuntaan suuntautunut toiminta, paikallinen yhteistyö ja verkostoituminen, nuorten innostaminen ja motivoituminen oman elämän hallintaan sekä yksilöllinen suunnitelma sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteiksi. Näitä jokainen yksikkö alkaisi kesän aikana toteuttamaan omaan toimintaan sopiviksi mahdollisuuksiksi. Arviointi tapahtuisi vastuualueen vastaavan toimenkuvan sisällä.

Yhteistoiminnan kehittämistä jatkettiin vielä kevään 2017 lopulla kahden yksikön yhteisessä kehittämispäivässä, jonka tavoitteena oli selkeyttää sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuutta ja konseptia kyseisissä yksiköissä. Tavoitetta kohti menttiin SWOT-analyysin avulla, jossa jokaisen työyhteisön jäsen sai laittaa omia ajatuksiaan kohtiin pelot, uhat, mahdollisuudet ja kehittäminen. Näiden avulla aloitettiin luomaan yhteisiä päämääriä ja yksiköiden omia viikko-ohjelmia.

Osa aineistosta syntyi asiakkaiden keskustelujen havainnoista TEVA (Työelämävalmiuksia)-ryhmän aikana, jonka tavoitteena oli parantaa asiakkaan työelämävalmiuksia. Ryhmässä käsiteltiin työtoiminnan käsitettä ja kehitettiin työtoiminnalle myös muita vaihtoehtoja. Asiakkaat kokivat työtoiminnan helppona vaihtoehtona saada ylimääräistä rahaa omaan elämiseen. Harva koki työtoiminnan kehittävän omia työelämävalmiuksia, koska toiminta oli jo valmiiksi suunniteltua ja vastuuta ei saanut tarpeeksi. Sosiaalinen kuntoutus koettiin tärkeänä arjen rytmittäjänä, jossa samalla vahvistui omat kyvyt hallita omaa elämää psyykkisen sairauden tuomien oireiden hallinnassa sekä arjen toiminnoissa, kuten kaupassa käymisessä, siivoamisessa ja ruuanlaitossa.

5.3.3 Kehittämisen reflektointi

Tiedon jakaminen hallitusti, avoimesti ja tavoitteellisesti, luo hyvän oppimisen tilan, jonka avulla hyvä käytäntö on helpompi ottaa haltuun. (Arnkil 2009, 66.) Kehittäminen ei ole erikseen tehtävää – projekti – vaan projekti on se, mitä tehdään, normaalia toimintaa (Arnkil 2009, 67). Kokemus ja keskustelu työelämän kehittämisestä ja tutkimuksesta viittaa siihen, että juuri hyvien käytänteiden tunnistaminen ja levittäminen nähdään paikallisena innovaationa eikä globaalina mahdollisuutena. Toimintatutkimuksen aikana syntyneet ajatukset otettiin mahdollisimman pian käyttöön, mutta hyvän käytännön ankkuroituminen yhteisön arkeen jäi toimijan vastuulle. Hyvä käytäntö jää elämään vasta kun yhteisön jokainen jäsen pystyy sitä itsenäisesti toteuttamaan.

Robert Arnkil pohtii kirjassa Kehittämistyön risteyskärsiä, hyvän käytännön levittämistä Euroopan Unionin näkökulmasta. EU suosii tällä hetkellä ”avointa koordinaation menetelmää” hyvien käytäntöjen levittämisessä. Menetelmä korostaa tiedon ja merkityksen muodostamista lempeästi jäsentelevän tai erittelevän hallinnon avulla eikä perustumista lain-säädäntöpainotteiseen hallitsemiseen. Menetelmä korostaa vertailua, jonka avulla hyvien käytäntöjen oppimiselle altistutaan laajemmassa mittakaavassa. (Arnkil 2009: 57-58.)

5.4 Aineiston analyysi

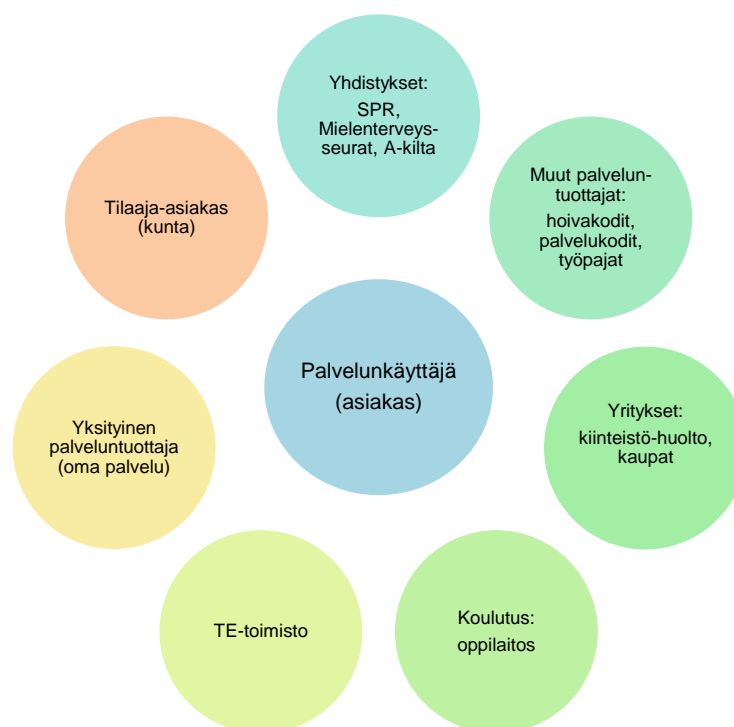
Opinnäytetyön aineisto on kerätty tiiviisti 9/2016-6/2017 kenttäpäiväkirjaan, jonka lisäksi on kuuden tapaamisen muistiot sekä asiakastytytyväisyyskyselystä saatu tiivistelmä, joka antaa määrällistä pohjaa opinnäytetyön tavoitteelle osallisuuden monipuolistamiselle sosiaalisen kuntoutuksen viitekehyksessä. Päiväkirja sisältää niin oivalluksia arjesta, kuin erilaisista koulutuksista viitteitä ja ajatuksia koskien opinnäytetyötä. Sen lisäksi siellä on ryhmän ajatuksia työtoiminnasta ja työtoiminnan tulevaisuudesta sekä powerpoint-esitys työtoiminnan tulevaisuudesta organisaation sosiaalisen kuntoutuksen viitekehyksessä. Aineisto on kvalitatiivista eli laadullista, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, tässä tutkimuksessa ilmiö on asiakkaan osallisuus sosiaalisessa kuntoutuksessa.

Toimintatutkimuksen aikana oli kolme kehittämispäivää aiheena sosiaalinen kuntoutus sekä niistä koostettu materiaali toimii myös tutkimusaineistona. Viimeisessä kehittämis-

päivässä toukokuussa käytettiin SWOT-analyysiä selvittämään sosiaalisen kuntoutuksen muutoksen tuomia vahvuuksia, haasteita, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysillä on helppo selvittää nykytilaan ja tulevaisuutta, ja analyysin jälkeen tehdään yhdessä päätelmiä, miten mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten haasteet muutetaan vahvuudeksi. Usein tuloksena syntyy toimintasuunnitelma, miten edetään asioissa eteenpäin.

Opinnäytetyön analyysin pohjalla on Timo Toikon (2012) toimijälähtöinen kehittäminen, joka soveltui hyvin opinnäytetyön tematiikkaan. Toikko yhtyy monien muiden kanssa todettuun ajatukseen siitä, että vain yhteisesti jaetut ja hyväksytyt toimintakäytännöt voivat tuottaa laajempaa vaikuttavuutta. Toimijälähtöisessä kehittämisessä on tärkeää huomioida kaikki toimijat samantarvoisesti, joita kehittäminen tavalla tai toisella koskettaa. Näin syntyy myös kestävyyttä ja vaikuttavuutta koko kehittämistoimintaan. Toimijälähtöisessä kehittämisessä pidetään asiantuntijoina asiakkaita eli heitä joilta löytyy käytännön kokemusta palveluista, toiminnasta, rakenteista ja asiakkuudesta. Voidaan puhua kokemus-asiiantuntijoista, jota ovat mukana kehittämisessä ammatillisten asiantuntijoiden rinnalla.

Toimijälähtöisessä kehittämisessä on tärkeää pyrkiä tarkastelemaan koko palvelujärjestelmää, jossa asiakas on osallisena. Yhden organisaation näkökulmasta, palvelujärjestelmän kuva saattaa vääristyä niin ammattilaisella kuin asiakkaallakin. Palvelujärjestelmän mahdollisuuksien esiintuominen auttaa myös asiakasta ymmärtämään oman palveluverkostonsa.



Kuvio 4. Toimijälähtöisen palveluverkoston hahmotus

Ylläolevan kuvion avulla on helppo hahmottaa kuinka laaja palveluverkosto koskettaa sosiaalisen kuntoutuksen palvelukenttää, ja kuinka paljon asiakkaalla on mahdollisuuksia lisätä omaa osallisuuttaan toiminnan kehittämisessä. Ammattilaisilla on myös tärkeää osallistua avoimeen keskusteluun mahdollisuuksiin laajentaa sosiaalisen kuntoutuksen kenttää myös oman organisaation näkökulmasta.

Kenttäpäiväkirjasta etsin teemoittelun avulla pääteemat, joihin vertailin palaverimuistoista nousseita teemoja. Eli selkeytin havainnoinnit ja pyrin nostamaan tutkimusongelmaan liittyvät teemat esiin pelkistetyksi. Koska tarkastelen työssä sosiaalista kuntoutusta, ovat asiakkaan ja työyhteisön roolit tärkeitä fokuksia ja ne nousivat myös palaverimuistioista yleisinä teemoina esiin.

Taulukko 2 Kenttäpäiväkirjojen merkinnät

| SOSIAALINEN KUNTOUTUS | ASIAKAS | TYÖYHTEISÖ |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| työtoiminta, alihankintatyö | mielekkyyys | säännöllinen arki, viikko-ohjelma |
| työvalmennus | työn tarkoitus ja tarkoitus | yhteisöllisyys |
| sosiaaliset suhteet | vertaistuki | sosiaaliset suhteet |
| arjen hallintakeinot | vastuu | kokemusasiantuntijuus |

Osallistuva havainnointi tiedonhankintamenetelmä on aina osa empiiristä tutkimusta, jolloin tutkijan on helpompi ymmärtää tutkittavien omaa sosiokulttuurista todellisuutta. Osallistuvaa havainnointia käyttäessään tutkijan täytyy olla tietoinen koko ajan ympärillä olevista asioista, jotka liittyvät tutkimukseen. Tutkimuksessa, jossa käytetään osallistuvaa havainnointia, on tarkoitus tehdä käsitteellisiä tai tietopuolisia johtopäätöksiä ihmiselämän peruspiirteistä. (Grönfors, M. 2011. 52-55)

6 Osallisuutta vahvistavat näkökulmat sosiaalisessa kuntoutuksessa

Tutkimuksen aikana nousi vahvasti esiin yhteisöhoito sekä yhteisöllisyys, jotka koettiin vahvistavina tekijöinä kuntoutumisessa sekä osallisuuden lisäämisessä. Kenttäpäiväkirjassa oli toistuvasti merkintänä yhteisö, joka näkyi sosiaalisessa kuntoutuksessa ryhmissä sekä työtoiminnassa. Omalla vastuullisella toiminnallaan asiakas saattoi vahvistaa huomaamattaan koko ryhmää ja toisten asiakkaiden työhön liittyvää innostusta. Toimiva yhteisö antoi esimerkkiä myös muille yksiköille omilla käytännöillään.

” Sä teet vuosii ja vuosii samaa pussitusta ja sit sulle sanotaa että onpa hyvä pussi, ei siin kauheesti hymyilytä” Asiakkaan ajatus alihankintatyöstä (2/2017)

Asiakkaat kokivat myös, että palautteen antaminen oli hyvin vähäistä eikä heitä pidetty vastuullisina työntekijöinä. Osallisuutta lisäsi tasavertainen kohtaaminen sekä palaute, joka vahvisti itsetuntoa sekä omaa osaamista. Vastuun saamisella oli myös merkittävä merkitys oman elämänhallinnan lisääntymiseen. Negatiivisena asiakkaat kokivat yhteiskunnan byrokration koskien mahdollisuutta työllistyä sekä säilyttää eläke. Osa asiakkaista kieltäytyi osallistumasta sosiaalisesta kuntoutuksen toimintaan, koska eivät kokeneet saavansa siitä itselleen mitään. Tämä oli tärkeä havainnointi, koska sosiaalisen kuntoutuksen pitäisi mukautua jokaisen asiakkaan yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan jota pitää osata tarkastella kriittisesti myös ohjaajan silmissä.

”Toisille täällä asumine on arkea, mä haluan oman asunnon ja tää yksikkö on tukenut mun unelmaa siitä” Asiakkaan kommentti hoitoneuvottelussa 8/2017

Työyhteisön ja asiakkaiden yhteinen ajatus sosiaalisesta kuntoutuksesta oli toiminnan mielekkyyks sekä sosiaalisten suhteiden vahvistuminen. Sosiaalisen kuntoutuksen mielekkyyteen vaikutti paljon ohjaajien osaaminen sekä asiakkaiden toiveiden kuuleminen toiminnan suunnittelussa. Suunnittelussa on tärkeää huomioida asiakkaiden hyvin erilaiset tavoitteet elämänhallinnassaan sekä kokemukset kuntoutumisessaan. Asiakslähtöisyys korostui aineistossa ja asiakaslähtöinen toiminta lisäsi selkeästi asiakkaan sitoutumista omaan kuntoutumiseen. Yhteisöhoito lisää selkeästi asiakaslähtöisyyttä, koska tasavertaisuutta korostetaan siinä olemalla jokainen yhteisön jäsen.

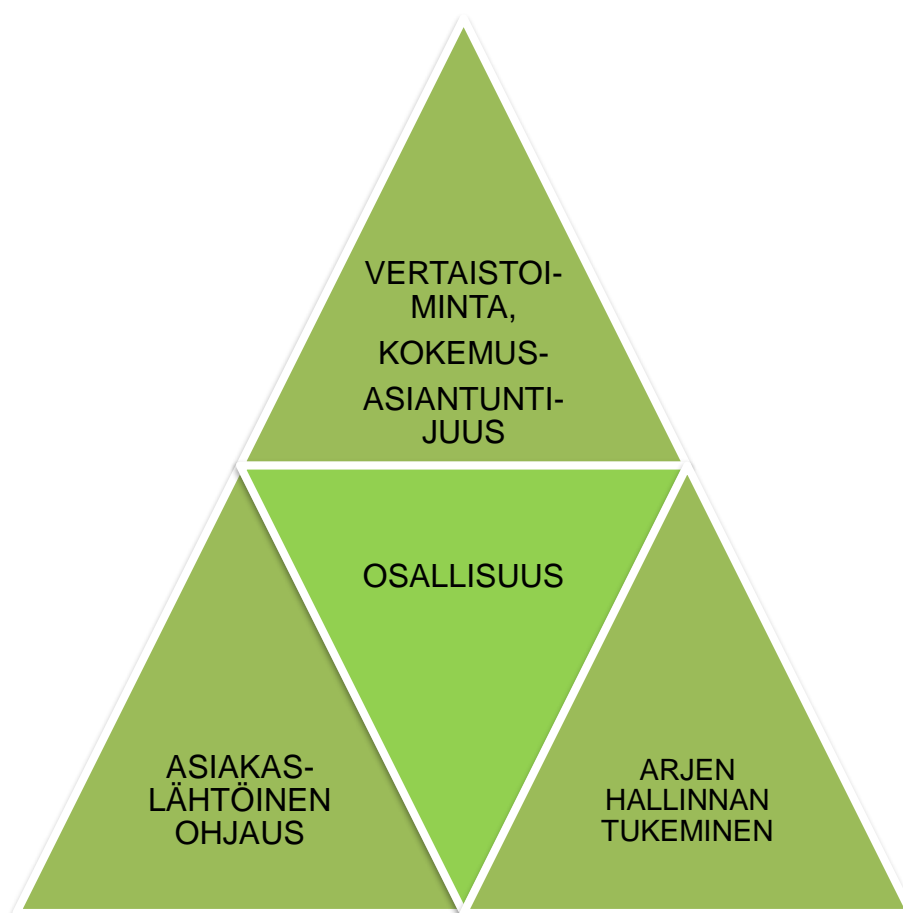
Myös ympäristöllä koettiin olevan myös merkitystä osallisuuden lisääntymiseen, vaikuttamalla työ- tai asumisympäristöön luotiin yhteiset toimintatilat, jossa jokainen viihtyi. Asiakkaat kokivat myös työympäristöllä olevan merkitystä työskentelyyn, viihtyvyys ja selkeät rajat tauko- ja työskentelytilan ympärillä voimistivat motivaatiota. Laitilan (2010) väitöskirjan tuloksissa osallisuus määriteltiin palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymisenä, huomioimisena ja hyödyntämisenä. Opinnäytetyössä tämä korostui selkeästi kenttäpäiväkirja merkinnöissä.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES on julkaissut 2004 tutkimuksen kuntouttavan työtoiminnan- lain sisällöstä ja vaikuttavuudesta, Työttömien aktiivointi. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kuntouttava työtoiminta -lain tavoitteiden toteutumista ja toimenpiteiden vaikuttavuutta (Ala-Kauhaluoma, Keskitalo, Lindqvist, Parpo 2004: 204). Laki kuntouttavasta työtoiminnasta tuli voimaan vuonna 2001, ja sen tarkoituksena on parantaa pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatuokea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä ja edistää hänen mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen ja muihin työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kuntouttavan työtoiminnan määrällisiä tavoitteita ei pystytty saavuttamaan, mutta syrjäytymisen ehkäisyn kannalta tulokset olivat nousujohteisia ja lisäksi työtoiminta vaikutti osallistuneiden elämäntilanteiden parantamiseen eli se lisäsi elämänhallintaa. Elämänhallinnan lisääntyminen vaikuttaa taas positiivisesti sosiaaliseen toimintakykyyn, joka pidemmällä aikajanelalla vaikuttaa hyvinvointiin ja osallisuuteen. (Ala-Kauhaluoma ym.2004: 209-210)

Toimintatutkimuksessa nousi esiin yhteisöllisyys, asiakaslähtöinen toiminta ja suunnittelu, sosiaaliset suhteet, vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus, vastuun jakaminen ja kantaminen sekä ohjausmallit. Tärkeimmiksi osallisuutta parantavaksi ja tukevaksi toiminnaksi nousi ohjaamisen tasavertaistaminen ja asiakaslähtöisyys koko kuntoutuksen polulla. Näiden käsitteiden taustalla on välittäminen ja yhteinen arki. Arjen hallintaan liittyi vahvasti sosiaalisen kuntoutuksen sisällön mielekkyys sekä yksilöllisyys.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa asiakkaan osallisuutta sosiaalisessa kuntoutuksessa ja löytää uusia menetelmiä sosiaalisen kuntoutuksen toiminnan kehittämiseen. Asiakasosallisuutta mahdollistavina tekijöiksi koettiin vertaistoiminta ja kokemusasiantuntijuus, asiakaslähtöinen ohjaus ja arjen hallinnan tukeminen



kuvio 6. Osallisuutta parantavat tekijät

Erityisesti tutkimuksen aikana nousi esiin ohjaus ja ohjauksen merkitys. Osallisuuden vahvistumista koettiin, jos ohjaus koettiin tasavertaisena ja ei ylhäältä alaspäin koetuna ohjauksena. Toiminnan kehittämisen kannalta voisi ohjausta tarkastella kolmesta näkökulmasta: Ihminen nähtäisiin sosiaalisena toimijana, kokijana ja muutoksessa. On tärkeää nähdä ohjaus ihmisen koko elämänkaareen liittyvänä toimintona. Ohjaus on aina prosessi ja se on aina yhteistoimintaa osapuolten välillä. (Vehviläinen 2015: 12-13.) Tärkeintä ohjauksessa on kohtaaminen ja tämän jälkeen ohjauksen toimintamallit tulisi valita niin, että ohjattavan toimijuutta etsitään ja vahvistetaan, jolloin ohjattavan

toimintamahdollisuudet laajenevat. Tämä lisää ohjattavan omaa tietoisuutta omista voimavaroistaan, kyvyistään ja tarpeistaan, jolloin ohjaaminen vahvistaa osallisuutta elämänhallinnassa. (Vehviläinen 2015: 20.) Sosiaalisen kuntouksen toteutumisessa ja ohjaamisessa yhteistoimijuus korostuu, koska molemmilla toimijoilla on yhteinen päämäärä, elämän hallinnan lisääminen. Asiakkaiden keskusteluissa nousi erityisesti esiin oikeassa oleminen ohjaajan puolelta, jolloin asiakkaalle syntyi tunne, että hänen mielipidettä ei hyväksytty lainkaan. Tämä korostui erityisesti nuorempien kuntoutujien kohdalla. Tämä vaikutti vahvasti myös nuorempien asiakkaiden osallisuuden vahvistumiseen sekä osallistumiseen. Ohjauksen osapuolet ovat sosiaalisen toiminnan osapuolia osana yhteisöä. Yhteinen ymmärrys yhteisestä tavoitteesta syntyy tasavertaisella ohjauksella sekä dialogisella vuorovaikutuksella.

Osallistumalla voi saavuttaa osallisuutta, kun kysytään ja kuunnellaan, ollaan kiinnostuneita toinen toisistamme. Osallistumiseen luodaan pohja 3-6 kuukauden välein päivitettävällä kuntoutussuunnitelmalla, ja sen säännöllinen päivittäminen teki kuntoutussuunnitelmasta myös asukkaalle konkreettisemmän itsehoitovälineen. Omaan hoitoon ja kuntoutumiseen osallistuminen on yksi osallisuuden mahdollistajista. Yhteisössä toimiminen luo yhteisön jäsenille mahdollisuudet saada vertaistukea toisiltaan psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Yhteisön toimintaan osallistuminen on tärkeää, koska silloin yksilö saa oman äänensä kuuluviin ja saa mahdollisuuden vaikuttaa. Osallisuus mahdollistuu matalan kynnyksen palveluilla, joista suurin osa toteutetaan yhteisöllisillä toiminnoilla.

Arjen hallinnan tuki osoittautui hyvin vahvaksi osallisuuden vahvistajaksi sosiaalisessa kuntoutuksessa. Arjen askareet, ja säännöllinen viikko-ohjelma olivat tutkimuksen mukaan vahvistavia tekijöinä yksilön osallisuutta omaan kuntoutumisen polkuun sekä mahdolliseen itsenäisempään elämään. Tekeminen kodin ulkopuolella koettiin tärkeänä mahdollisuutena osallisuuden lisääjänä, ja erityisesti järkevä tekeminen. Itsetunnon vahvistuminen lisäsi huomattavasti osallisuutta sekä mahdollisuuksia itsenäisempään elämään. Omien kykyjen ja valmiuksien löytäminen kuntoutuksen aikana lisäsivät myös osallisuutta. Erilaiset ryhmät ja mahdollisuudet yksilölliseen tukeen voimaannuttivat asukkaan kokemusta omista kyvyistään, joita haluttiin myös hyödyntää sosiaalisessa kuntoutuksessa sekä mahdollisessa työelämäkokeilussa. Asiakkaat kokivat myös yhteiskunnan määrittelemien sääntöjen olevan joustamattomat ja jättäen huomiotta ihmisten yksilölliset tarpeet esim. opiskelussa tai työelämässä. Kahdeksan tuntia yhtäjaksoista työtä ei ole mahdollista jokaiselle yhteiskunnan jäsenelle moninaisten syiden takia.

Yhtenä osallisuuden hankkeena aikuissosiaalityössä on ollut SOS-hanke vuonna 2013, jonka tuloksina syntyi positiivisia kokemuksia kokemusasiantuntijuudesta, jalkautumisesta ja sekä asiakkaan osallisuuden vahvistuminen näkyi aikuissosiaalityön kehittämisessä ja arjessa uusina toimintamalleina. (Krook, Pasto 2013: 32-33) SOS-hankkeessa oli hyödynnetty Clarkin (2008) määrittelemiä osallisuuden tasoja:

Taulukko 3: Osallisuuden tasot (Clark 2008)

| | |
|-----------------------------------|---|
| Taso 1. Ei osallistumista | Palveluiden käyttäjät eivät ole osallistuneet palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen |
| Taso 2. Rajoitettu osallistuminen | Käyttäjät osallistuvat oman palvelusuunnitelman suunnitteluun, muu on rajoitettua ja satunnaista konsultaatiota |
| Taso 3. Kasvava osallisuus | Säännöllinen konsultaatio palveluita koskevissa asioissa, oman palvelusuunnitelman laatiminen ja seuranta |
| Taso 4. Yhteistoiminta | Palveluiden käyttäjien säännöllinen osallistuminen keskusteluun, palvelun kehittämiseen sekä toimintaan koskevaan päätöksentekoon. Arvovalinta ja tasavertaisuus hallintoon nähden |
| Taso 5. Kumppanuus | Yhteinen työskentely kaikilla palvelualueilla. Osallistumista tuetaan. Päätöksenteko ja arviointi tehdään yhdessä. Työvälineet mahdollistavat tuen ja koulutuksen. Mahdollinen työllistyminen |

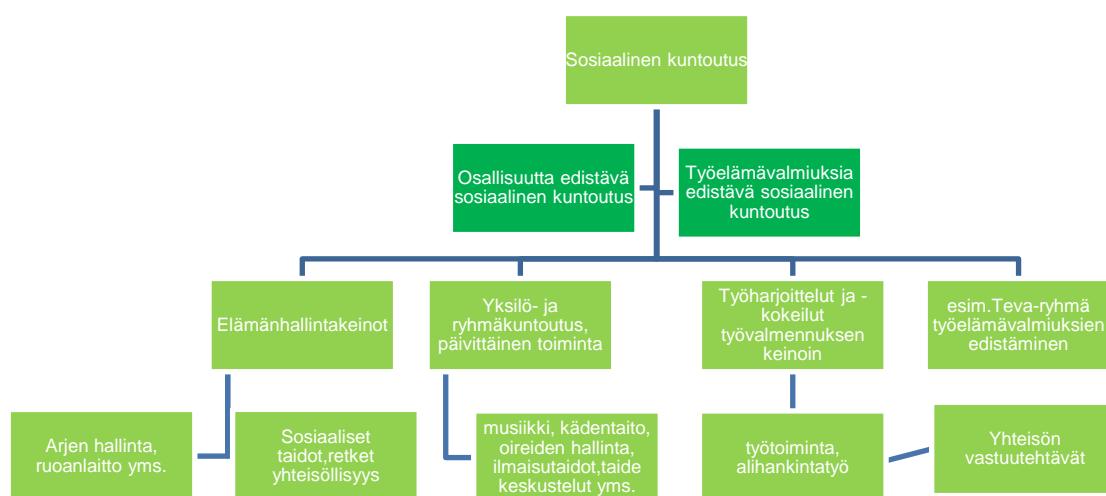
(Krook, Pasto 2013: 20.)

Osallisuus oli ennen tutkimuksen alkua yksiköissä selkeästi tasolla 2, nyt yhteenvetona voidaan nousta jo tasolle 3 sekä osittain tasolle 4. Yksikössä on otettu käyttöön paljon osallisuutta tukevia keinoja jo yhteisöhoidon viitekehyksen takia, joka mahdollistaa asiakkaan kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen yksikön sisäisten toimintamallien suunnittelussa. Yksikön profiloituminen nuorille suunnattuun asumiseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen on ollut selkeä askel osallisuuden lisäämiseksi. Minna Laitilan (2010) tutkimuksessa saatiin tulokseksi kuvausmallit asiakkaan osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä sekä niiden toteutumisesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Näiden kuvausmallien avulla jäsenmän oman tutkimustietoni peilaten niitä sosiaalisen kuntoutuksen kontekstiin. Nämä olivat osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuus palveluiden kehittämiseen sekä osallisuus palveluiden järjestämiseen. Opinnäytetyön aikana selkeytyi yksikössä asiakkaan osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen, ja tätä erityisesti avattiin myös asiakkaille käsitteiden pelkistämällä.

Palveluiden kehittämiseen olisi tärkeää osallistaa asiakkaita vielä enemmän. Kehittämispäivien jalkauttaminen myös koko yhteisöä koskevaksi toimintamalliksi parantaa mahdollisuuksia kehittää palveluita myös asiakkaille sopivimmiksi. Erilaiset asiakasfoorumit

ovat tärkeitä välineitä saada asiakkaan ääni kuuluviin, mutta on tärkeää myös toteuttaa niitä toiveita, mitä niissä syntyy. Osallisuuden vahvistumiselle on olennaista arjessa toimiminen ja merkityksellisyyden kokeminen.

Sosiaalisesta kuntoutuksesta puhuttaessa on tärkeää erotella toimintatavat toisistaan. Kokonaisuus on hahmotettava laaja-alaiseksi toimintakyvyn ylläpitäjäksi, johon kuuluvat elämän hallinnan keinot, työelämävalmiuksien selvittäminen ja edistäminen, yksilö- ja ryhmäkuntoutus sekä erilaiset työtehtävät, jotka mahdollistavat sosiaalisten taitojen tukemisen ja arjen hallinnan vahvistumisen.



Kuvio 7. Yksikön sosiaalinen kuntoutus

8 Pohdinta

Asiakkaan osallisuuden parantaminen on hallitusohjelman myötä noussut vahvaksi sosiaali- ja terveystalouden kehittämismuodoksi yhteiskunnassamme. Asiakaslähtöinen toiminta antaa palvelunkäyttäjälle mahdollisuuden parantaa käyttämiään palveluja, niin että mahdollisimman moni hyötyisi niistä kattavammin. Asiakkaan rooli tulee siis muuttamaan palvelujärjestelmässä entistä tärkeämmäksi. On todettu, että kohtaava ja tarpeisiin räätälöity palvelu luo palvelunkäyttäjälle positiivisemmän kuvan palvelusta. Tämä yksilöllinen kohtelu vahvistaa osallisuutta ja luottamusta palveluntuottajiin. Moni palvelunkäyttäjä on mahdollisesti saanut epätasa-arvoista kohtelua osakseen palveluissa, joka on saattanut lisätä epäluuloisuutta palveluja kohtaan. Tähän ajatukseen nyky- Suomen hallitus haluaisi vahvasti muutosta. Kuinka luottamus rakennetaan ennestään heikkoihin rakenteisiin? Tutkimuksen aikana olen huomannut tasapäistämisen ongelman sekä välillisen syrjinnän palveluissa. Välillisellä syrjinnällä tarkoitan tässä yhteydessä sitä, kuinka yksilön eriarvoinen asema vaikuttaa keinojen epätasaiseen jakautumiseen (Romakkaniemi, Lindh, Laitinen 2018: 44).

Tällaisessa tilanteessa on tärkeää tehdä asiakaskohtainen palvelutarpeen arviointi ja tarttua sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistamiseen pitkäkestoisesti. Yhtenä kehittämisideana osallisuuden parantamiseen kehittämishankkeen aikana nousi työvalmennus, joka tukisi yksilön kuntoutusta kohti itsenäisempää elämää. Tästä hyviä tuloksia antoi yksikön työelämätaitoja-valmennus, joka toimi suljettuna ryhmänä keuhkokuumeen 2017. Työvalmennus korostuisi osana sosiaalista kuntoutusta keskittyen arjen hallinnan tukeen sekä yksilövalmennukseen sekä työkokeiluun yhteiskunnassa. Työvalmennus ryhmäkuntoutuksena tukisi yksilön yhteisöllisyyttä ja osallisuuden tunnetta, mahdollistamalla asiakkaalla kehittää itse omaa työvalmennuspolkuaan.

Erilaisten kuntoutus-, työllistymis- ja koulutuspolkujen löytymistä saattaa rajoittaa kuntien taloudelliset tilanteet, joihin vaikuttaa myös elinkeinorakenne ja työllistymismahdollisuudet. Pienellä paikkakunnalla syrjäytyminen näkyy yhä selkeämmin rakenteissa kuin isoissa kasvukeskuksissa, jolloin osallisuus omaan hyvinvointiin on sidoksissa riittämättömiin palveluihin. Yhteiskunnallisesti erot hyvinvoinnin jakautumisessa on tiedostettu jo pitkään, mutta mahdollisuudet parantaa hyvinvoinnin osa-aluetta ovat edelleen vahvimillaan isoimmissa kaupungeissa. Tässä kohtaa yksityisillä palveluntuottajilla on tärkeä rooli mahdollistaa palvelut myös maaseudun kunnissa marginaalissa eläville asiakkaille. (Romakkaniemi ym. 2018: 32). Matka palvelurakenteen pirstaleisuudesta eri palveluiden

tuottajien saumattomaan yhteistyöhön vaatii paljon ymmärrystä, uudenlaista innovatiivista osaamista ja yhteistä päämäärää työyhteisön jäsenten kanssa. Erityisesti asiakkaan ja hänen läheistensä elämäntilanne voi olla hyvinkin haastava ja palvelujen tarve hyvinkin laaja-alainen.

On huomattu, että kehittämistyöllä on ongelmana uuden käytännön levittäminen yhteiseksi tavaksi toimia ja käytännön juurruttaminen jo olemassa oleviin toimintatapoihin. Toisena ongelmana kehittämistyössä koetaan väliaikainen sosiaalinen pääoma ja väliaikainen asiakkaiden aktivoituminen. (Arnkil R. 2006: 56.) Tähän ongelmaan ratkaisuna voisi olla tiedon jakaminen yhteisen hyvän eli asiakaslähtöisen toiminnan vuoksi. Usein hyvät käytänteet pysyvät pienessä piirissä toiminnassa, jolloin mahdollinen levittäminen käytäntöön jää hyvin pienelle alueelle. Nyky-yhteiskunta on tämän suhteen ollut innovatiivinen ja mahdollistaa paljon uusien käytänteiden leviämistä yhteisöllisellä ajattelutavallansa.

Hyvälle käytännölle on määritelty Terveiden- ja Hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksissa tunnuspiirteitä, joita on todettu toimivuus omassa toimintaympäristössään, vaikuttavuus (pitkällä aikavälillä), perustuminen mahdollisemman monipuoliseen tietoon vaikuttavuudesta tai toimivuudesta, tuottaminen asiakkaalle hyvää, eettinen hyväksyttävyys, taloudellisuus, innovatiivisuus tai uusi ja parempi tapa sekä käytännön siirrettävyys ja yleistettävyys. (Hyvät käytännöt 2016) Tom Erik Arnkil puhuu kehittämistyöstä, sillä ajatuksella, että asiakkaan arki tulisi olla yhteistyön suunnittelun keskiössä (Arnkil, T-E. 2009: 80). Osallisuuden mahdollistamiseksi on ammattilaisen tärkeä kohdata asiakas oman elämänsä asiantuntijana ja tukea hänen toimintamahdollisuuksiaan mahdollisimman paljon hänen lähtökohdistaan käsin. Osallisuuteen tarvitaan osallistumista, joten on muistettava myös se, että osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi myös kieltäytyä.

Yhteiskunnan nopeatempoinen muutos tietoyhteiskunnaksi on luonut yhä kasvavia psykososiaalisia ongelmia, jotka näkyvät kansanterveydellisinä haasteina nyt sekä tulevaisuudessa. Asiantuntijat ovatkin useissa yhteyksissä todenneet, että nyt on aika tehdä palveluyhteistyötä moninaisessa palveluvidakossa, tähän yhteistyöhön voisi mukaan ottaa myös asiakkaat laadunvarmistajiksi. Palveluita tuottaessa on tärkeää ylläpitää mahdollisuudet liikkumiseen julkisella liikenteellä sekä elämänhallintaa ylläpitämiin palveluihin, kuten terveydenhuoltoon ja kauppaan huomioiden asiakkaan rajalliset toimeentulot.

Tärkeää on huomioida kehitettäessä sosiaalista kuntoutusta, että työelämävalmiudet ja mahdollisuudet osa-aikatyöhön ovat kasvava osa kuntoutusta. Jatkossa erilaisten työ- ja toimintakeskusten määrää ei saisi kasvattaa, vaan luoda mahdollisuuksia asiakkaille osallistua yhteiskuntaan oman toimintakykynsä mukaisesti.

Asiakasosallisuuden vahvistamiseen kaivataan tietoista muutosta vuorovaikutukseen sekä asenteeseen. Osallisuuden vahvistaminen on mahdollista muuttamalla tietoisesti omaa vuorovaikutustaan ja keskustelemalla asiakkaan kanssa ilman työntekijä- asiakasasetelmaa. Vaikuttaminen omiin asioihin lisää hyvinvointia ja mahdollistaa myös kuntoutuksen etenemisen. Vuorovaikutuksen rakentaminen vaatii luottamusta, jota syntyy vuorovaikutuksessa yhdessä vastapuolen kanssa. Luottamuksen kautta syntyy merkityksellisyyden tunne, joka vahvistaa osallisuuden tunnetta omaan hyvinvointiin. (Vilkkaa 2004:32-34.)

8.1 Toimintatutkimuksen vaikuttavuus ja eettisyys

Toimintatutkimus on usein tutkimuksen kentällä ristiriitaisen tarkastelun alla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakkaan osallisuutta sosiaalisen kuntoutuksen kontekstissa, jolloin toimintatutkimus soveltui hyvin yhteiseen kehittämiseen. Laadullisen tutkimuksen tärkeimpänä kulmakivenä on emansipatorisuus. Emansipatorisella ajattelulla pyritään luomaan olosuhteet, jossa tutkimuksessa mukana olevat ymmärtävät ilmiön sekä heille syntyy ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Koin tärkeänä, että asiakkaiden kanssa käytiin tutkimuksen käsitteet ymmärrettävästi läpi, jolloin ei syntynyt niin negatiivisia ajatuksia tutkittavan asian suhteen. Sosiaalinen kuntoutus ja eritoten työtoimintasanoina voivat aiheuttaa kokemukseni mukaan asiakkaissa negatiivisia takautumia omaan menneisyyteen. Emansipatorisuus antaa mahdollisuuden siihen, että osallistujalle jää tunne siitä, että hänen ymmärryksensä tutkittavasta aiheesta on lisääntynyt. Kokemus oman ymmärryksen laajenemisesta vie toki aikaa ja se edellyttää usein ryhmän tapaamista toistuvasti, johon tässä toimintatutkimuksessa oli mahdollisuus. (Vilka 2005: 103.)

Olen noudattanut tutkimuksenteossa eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä. Ennen aloittamista keskustelin aiheesta yhteistyötahon kanssa ja sovimme eettisistä rajoista. Tutkimusluvan saamista vaikeutti eettisen toimikunnan puuttuminen organisaatiosta, mutta tutkimukseen lupa tuli keskustelulla yhteistyötahon kanssa. Tutkimusaihetta edelsi keskustelut kehittämistarpeesta esimiehen, työyhteisön ja organisaation johdon kanssa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009: 24 – 25.) Aiheeni valintaan vaikutti ensisijaisesti

oma mielenkiinto sekä aiheen ajankohtaisuus. Aiheesta on paljon tutkimuksia varhaiskasvatuksen puolelta koskinen lasten osallisuutta, mutta erityisesti mielenterveyspuolelta ei tutkimuksia juuri ollut vielä kirjoitettu. Tärkeimpänä eettisenä ohjeena pidin ihmisarvon kunnioittamista ja emansipatorisuutta. Jokainen refleктоivaan vuorovaikutukseen osallistunut ryhmän jäsen tiesivät, että käytän aineistoa tutkimuksessani ja antoivat siihen mahdollisuuden osallistumalla tutkimukseen. Erityisen tärkeänä koettiin, ettei kenestäkään kirjoiteta tunnistettavasti.

Tutkimuksen vaikuttavuutta selvästi vahvisti asiakkaiden ja työyhteisön tietoisuuden lisääminen tutkittavasta aiheesta. Asiakkaat olivat usein sitä mieltä, että heille ei välttämättä tarpeeksi kerrota tai anneta informaatiota vaikka päivätoiminnasta. Sosiaalisen kuntoutuksen vaihtoehtoja läpikäyden osallisuus vahvistui toiminnan suunnitteluun ja lisäsi myös tutkimuksen vaikuttavuutta

8.2 Jatkotutkimus aiheet

Sosiaalisesti kestävä yhteiskunta kohtelee kaikkia jäseniään reilusti ja antaa tarvittavan turvan ja palvelut (THL-raportti 2015.) Sosiaalihuollon muutosten tarkoituksena on tulevaisuudessa vaikuttaa siihen, että hyvinvointierot pienevät ja heikoimmassa asemassa olevien tilanne paranesi. Tähän ajatukseen nojaten toimintatutkimusta olisi hyvä laajentaa useampaan yhteisöhoidolliseen asumisyksikköön ja aloittaa aineiston keruu laajemmin. Tässä jatkotutkimuksessa erityisesti yhteisöhoidon mahdollisuuden kuntoutuksessa näkyisivät selkeämmin.

Lähteet

Ala-Kauhaluoma, M. & Tuusa, M. 2015. Sosiaalinen kuntoutus nuorten osallisuuden vahvistajana. Kuntoutus-lehti 1/2015, 35-41.

Alila, Antti –Gröhn, Kari –Keso, Ilari –Volk, Raija 2011. Sosiaalisen kestävyyskäsityksen käsite ja mallintaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:1. Verkko-dokumentti. <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112317/URN:NBN:fife201504224532.pdf?sequence=1>. Luettu 15.8.2017

Anttila, Pirkko 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy

Gretschel, Anu 2002. Kunta nuorten osallisuusympäristönä. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto

Harjajärvi, Minna – Kairi, Tea – Kuusterä, Kirsti – Miettinen, Sonja (toim.) 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? – Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. Kehitysvammaliiton selvityksiä 3. Helsinki: Kehitysvammaliitto

Heikkinen, Hannu L.– Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy

Heikkinen, Hannu 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, Raine – Aaltola, Juhani (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Heikkinen-Peltonen, Riitta – Innamaa, Marja – Virta, Marjut 2014. Mieli ja Terveys. Helsinki: Edita.

Helminen, Jari. (toim.) 2016. Sosiaaliohjaus -lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita

Hentinen, Kirsi – Iija, Aulikki – Mattila, Eija (toim.) 2009. Kuuntele minua – mielenterveyshäiriöiden käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy

Häkkinen, Ilmo 2013. Toipumiskulttuuri – Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Tallinna: Prometheus kustannus Oy

Isola, Anna-Mari – Turunen, Elina – Hiilamo, Heikki. 2016. Miten köyhät selviytyvät Suomessa? Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):2

Järvikoski, Aila -- Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet: näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kekkonen, Reetta 2017. Yhteisöhoidon prosessipäivä. 10.5.2017

Knuuti, Ulla 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan. Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki: Yliopistopaino.

Kuhanen, Carita –Oittinen, Pirkko – Kanerva, Anne – Seuri, Tarja – Schubert, Carla 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: SanomaPro

Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli –Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto

Kuula, Arja 2001. Toimintatutkimus, Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuussaari, Kristiina 2006. Näkemysten kirjo, pirstaloitunut tieto – Terveystieteiden, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä. Tutkimuksia 155

Krook, Päivi – Pasto, Maarit 2013. SOS-hanke. Loppuraportti. Kaste-hanke 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteiden laitos

Linturi, Hannu 2003. Toimintatutkimus. Verkkoartikkeli. <http://nexusdelfix.intertix.fi/sv/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566>. Luettu 7.11.2015.

Malm, Marita – Matero, Marja – Repo, Marjo – Talvela, Eeva-Liisa, 2006. Esteistä mahdollisuuksiin - Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY

Noppari, Eija – Kiiltomäki, Aliisa -- Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi

Nussbaum, Martha C. 2011. Creating Capabilities. The Human Development approach. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press

Mielenterveyspalvelut 2017. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 17.5.2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>>. Luettu 25.5.2017

Murto, Kari 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Bookwell

Myllyniemi, Sami 2014. Vaikuttava osa. Nuorisobarometri 2013. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, Nuorisosiain neuvottelukunta, Nuorisotutkimusverkosto

Oppia ihmisyydestä. YK:n vammaissopimus. Verkkodokumentti. <<http://ihmisoikeudet.net/index.php?page=ykn-erillissopimus>> Luettu 3.1.2016.

Osallisuus: 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Osallisuus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>>. Päivitetty 24.4.2017. Luettu 16.6.2017

Salo, Markku 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusravioinin kohteina -- ITHACA-hankkeen Suomen raportti. 22/2010 raportti. Helsinki: Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos

Salo, Markku 2011. Mielenterveyskuntoutujien yhteiskunnallisen aseman muutokset ja demokraattisen mielenterveyspolitiikan mahdollisuudet. Teoksessa Helen Ilpo (toim.) 2011. Reformin Pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Jyväskylä: Bookwell Oy

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. 2006. 2.korjattu painos. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaalipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/sosiaali-palvelut>>. Luettu 29.11.2016.

Suorana, Juha – Ryyriänen, Sanna 2014. Taisteleva tutkimus. Helsinki: Into kustannus.

Toikko, T. 2009. Asiakkaiden osallistuminen kehittämistyöhön. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Yksityiset sosiaalipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti <<http://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>>. Luettu 26.3.2017.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilkkumaa, Ilpo (2004) Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (2004) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 27–40

Wimpenny, Katherine 2010. Participatory action research. An integrated approach towards practice development. Teoksessa Savin-Baden, Maggie – Howell Major, Claire (toim.): New Approaches to Qualitative Research. Oxon: Routledge.89-99